

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE.**

**GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN**

**PROMOVENDO A SAÚDE:**  
DESVELANDO ORDEM, DESORDEM E AUTO-ORGANIZAÇÃO DE UM  
NOVO MODO DE ENSINAR/APRENDER PARA CUIDAR EM SAÚDE.

**FLORIANÓPOLIS  
2007**

**GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN**

**PROMOVENDO A SAÚDE:**

**DESVELANDO ORDEM, DESORDEM E AUTO-ORGANIZAÇÃO DE UM  
NOVO MODO DE ENSINAR/APRENDER PARA CUIDAR EM SAÚDE**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**FLORIANÓPOLIS  
2007**

**Ficha Catalográfica**

F181p	<p>Falcón, Gladys Carmela Santos</p> <p>Promovendo a saúde: desvelando ordem, desordem e auto-organização de um novo modo de ensinar e aprender para cuidar em saúde / Gladys Carmela Santos Falcón — Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007.</p> <p>286 p. il.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Promoção da Saúde. 2. Enfermagem. 3. Teoria da Complexidade. 4. Formação Profissional – Enfermeiro. I. Autor.</p> <p style="text-align: right;">CDD 19<sup>a</sup> ed. – 610.73</p>
-------	---

Catalogado na fonte por Lidyani Mangrich dos Passos – CRB14/697 – ACB439.

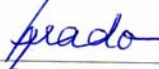
**GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN**

**PROMOVENDO A SAÚDE:  
DESVELANDO ORDEM, DESORDEM E AUTO-ORGANIZAÇÃO DE UM  
NOVO MODO DE ENSINAR E APRENDER PARA CUIDAR EM SAÚDE**


Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

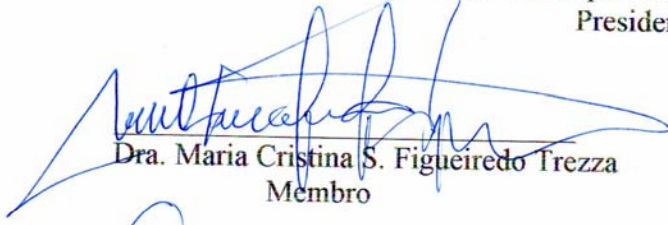
**DOUTOR EM ENFERMAGEM**

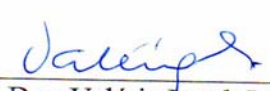
e aprovada em 18 de julho de 2007, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

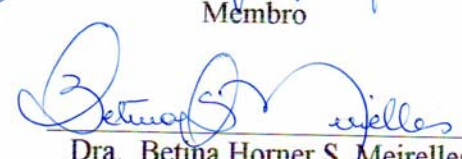
  
Dra. Marta Lenise do Prado  
Coordenadora do Programa


**Banca Examinadora:**


  
Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann  
Presidente


  
Dra. Maria Cristina S. Figueiredo Trezza  
Membro

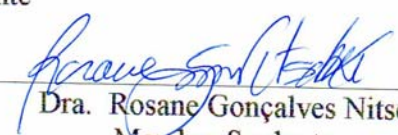
  
Dra. Valéria Lerch Lunardi  
Membro

  
Dra. Betina Horner S. Meirelles  
Membro

  
Dra. Lúcia H. Takase Gonçalves  
Membro

  
Dra. Josete Luzia Leite  
Membro Suplente

  
Dra. Ivonete B. Heidmann  
Membro Suplente

  
Dra. Rosane Gonçalves Nitschke  
Membro Suplente

*Dedico esta tese em memória aos meus queridos pais Rósula e Hermenegildo que me deixaram ensinamentos que marcaram minha vida.*

*Aos meus queridos irmãos César e Luís cujas partidas foram perdas muito grandes, deixando vazios imensos. Acredito que continuam me apoiando de onde eles estão.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus por ter-me acompanhado nesta trajetória difícil, mas com sua ajuda pôde concluir este trabalho, o qual me faz sentir profundamente agradecida a Ele que nos permite fazer o que ansiamos embora não sendo tão fácil o caminho.*

*À Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann pela orientação dessa tese e sua compreensão nos momentos difíceis no elaboramento dela.*

*À MEUS IRMÃOS Nancy, Inés, Gino, pelo apoio e estímulo em continuar com a tese, indo além dos grandes problemas familiares que tivemos no transcorrer dessa pesquisa, sendo por isso, ainda mais valorizada.*

*A meus sobrinhos Christian, Alex, Raymí, Claudia, Luigi, Juan Carlos, Liliana, Yessyca, Avril, Cesño e Luisño por acreditar em mim e pelas palavras e atitudes de estímulo que me fizeram continuar na empreitada.*

*A meus cunhados Beth, Dante, Hugo por terem acreditado em mim e pelo apoio incondicional.*

*À Dirce Backes, pela grande amizade e compartilhamento de momentos significativos, pela compreensão, ajuda e dedicação nos momentos mais difíceis da etapa final dessa tese; pelo apoio incondicional, o meu eterno agradecimento.*

*À Luzia da Silva, minha gratidão pelos momentos de amizade, compartilhamento de idéias, de aprendizado conjunto e de ajuda na elaboração dos slides da apresentação da tese, muito obrigada.*

*Às amigas peruanas: Martha, Nancy, Alicia, Dora, Yolanda, Josefina, Maria, Mery, Silas, pelo apoio incondicional, sentido além da distância.*

*Às amigas brasileiras Raimunda, Edite, Marizete, Lorena, Francisca, Magda pela amizade, que reduziu às saudades por ficar longe dos seres queridos.*

*Aos integrantes do GEPADES, meu agradecimento pelos momentos compartilhados que ajudaram no amadurecimento e aprimoramento desta pesquisa.*

*Às professoras Rosane Nitschke e às integrantes do NUPEQUIS, por terem se constituído no meu respiradouro, em muitas ocasiões, muito obrigada.*

*Aos professores Selvino Assman, Lucia Takase, Denise Pires, Antonio Wosny, Astrid Boehs, Ivonete Heidemann pelos ensinamentos e apoio durante o doutorado e no desenvolvimento da tese, muito obrigada.*

*A CAPES, pela concessão da bolsa de estudos para realização do curso de doutorado e a concretização dessa pesquisa.*

*Às integrantes da banca da tese por terem aceitado meu convite e pelas valiosas contribuições.*

*A Facultad de Medicina da Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima - Peru por ter permitido esse doutoramento, acreditando no meu desenvolvimento como docente.*

*A Universidade Federal de Santa Catarina - Pós-Graduação em Enfermagem - por ter-me acolhido como aluna do Curso de Doutorado, permitindo assim o meu crescimento pessoal e profissional e a elaboração dessa tese, muito obrigada.*

*E, finalmente, um agradecimento muito especial aos atores deste estudo: alunos e docentes das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II que me permitiram interagir com seus pensamentos e vivências, pela contribuição ao possibilitar o desvelamento da ordem, desordem e auto-organização no processo de ensinar/aprender promovendo a saúde, meu eterno agradecimento.*

Santos Falcón, Gladys Carmela. **Promovendo a saúde:** desvelando ordem, desordem e auto-organização de um novo modo de ensinar e aprender para cuidar em saúde. 2007. 286 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade  
Linha de Pesquisa: Administração de Enfermagem e Saúde  
Orientadora: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

## RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujos objetivos foram: Compreender os significados construídos pelos alunos e docentes sobre promoção da saúde no processo de ensinar/aprender o cuidado nas disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II de um curso de graduação em enfermagem e Construir um modelo teórico representativo dessa vivência de ensinar e aprender. Utilizou-se o referencial teórico da Teoria da Complexidade, sobretudo os aspectos educativos tratados por Morin e outros autores que seguem essa linha de pensamento. Tal referencial ajudou-nos a entender a complexidade, as interconexões e a multidimensionalidade do processo de ensinar e aprender focado para promover a saúde. A trajetória metodológica foi baseada na Teoria Fundamentada nos Dados, que nos auxiliou na construção do Modelo Teórico considerando-se as categorias causais, o contexto, as condições intervenientes, as ações/estratégias e as consequências do fenômeno. Obtidas as categorias, fizeram-se várias conexões entre si e entre elas e as subcategorias, organizando-se os dados e estruturando-se o fenômeno central. Foram entrevistados treze alunos e quatro docentes das duas disciplinas, formando-se três grupos amostrais; complementou-se a coleta de dados com as observações em sala de aula e nas reuniões dos docentes do Curso de Enfermagem. Para a análise, foi usada a codificação proposta por Strauss & Corbin (2002), em seus três momentos: aberta, axial e codificação seletiva. Do resultado dessa análise emergiram dois fenômenos: Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio-ambiente e Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde. Esses dois fenômenos constituíram, mediante a codificação seletiva, o fenômeno central: CONSTRUINDO O ENSINAR E APRENDER NA ORDEM, DESORDEM E AUTO-ORGANIZAÇÃO PARA UMA NOVA FORMA DE CUIDAR PROMOVENDO A SAÚDE. Os resultados mais expressivos estão no processo do tetragrama descrito por Morin (2003): Ordem – desordem - interação e organização, no qual, alunos e docentes desenvolveram uma série de significados que vão des(construindo), construindo e reconstruindo ao longo do processo. Nele se apresentam intercorrências que são enfrentados pelos docentes, utilizando uma série de estratégias, visando formar o aluno para uma prática ampliada, considerando a promoção da saúde. Como consequência do fenômeno central, os alunos começam a inter-relacionar a saúde com a sociedade e meio ambiente, passando a vislumbrar outras práticas de cuidar em saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, Ensino em enfermagem, Teoria da Complexidade, Teoria Fundamentada nos Dados, formação do enfermeiro.



SANTOS Falcón Gladys Carmela. **Promoviendo la salud:** desvelando el orden, desorden y la auto-organización de un nuevo modo de enseñar e aprender para cuidar en salud, 2007. Tese (Doctorado en Enfermería) Curso de Post Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 286 p.

Área de Concentración: Filosofía, Saúde e Sociedade  
Línea de Pesquisa: Administração em Enfermagem e Saúde  
Orientadora: Alacoque Lorenzini Erdmann.

## RESUMEN

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, cuyos objetivos fueron: Comprender los significados construidos por los alumnos y docentes sobre promoción de la salud en el proceso de enseñar y aprender el cuidado en las disciplinas Proceso de Vivir Humano I y Proceso de Vivir Humano II de un curso de graduación en enfermería y Construir un modelo teórico representativo de esa experiencia de enseñar y aprender. Se utilizó el referencial teórico de la Teoría de la Complejidad, sobretodo los aspectos educativos tratados por Morin y otros autores que siguen esa línea de pensamiento. Ese referencial nos ayudó a entender la complejidad, las interconexiones y la multidimensionalidad del proceso de enseñar y aprender enfocado para promover la salud. La trayectoria metodológica se sustentó en la Teoría Fundamentada en los Datos, que nos auxilió en la construcción del Modelo Teórico considerando las categorías causales, el contexto, las condiciones intervinientes, las acciones / estrategias y las consecuencias del fenómeno. Obtenidas las categorías, se hicieron varias conexiones entre ellas y las subcategorías, organizándose los datos e estructurándose el fenómeno central. Fueron entrevistados trece alumnos y cuatro docentes de las dos disciplinas, formándose tres grupos muestrales; complementándose la recolección de datos con las observaciones en sala de aula y en las reuniones de los docentes del Curso de Enfermería. Para el análisis, se utilizó la codificación propuesta por Strauss & Corbin (2002) en sus tres momentos: abierta, axial y selectiva. Del resultado de ese análisis emergieron dos fenómenos: Llevando al alumno a comprender la complejidad de la salud y su interrelación con la sociedad y el medio ambiente y Procurando posibilidades para la actuación de enfermería en la promoción de la salud. Esos dos fenómenos constituyeron, mediante la codificación selectiva, el fenómeno central: CONSTRUYENDO EL ENSEÑAR Y APRENDER EN EL ORDEN, DESORDEN Y LA AUTO-ORGANIZACIÓN PARA UNA NUEVA FORMA DE CUIDAR PROMOVRIENDO LA SALUD. Los resultados más expresivos están en el proceso del tetragrama descrito por Morin (2003): Orden, desorden, interacción, organización, en el cual, alumnos y docentes desarrollaron una serie de significados que van desconstruyendo, construyendo y reconstruyendo a lo largo del proceso.. En el se presentan interferencias que son enfrentados por los docentes, utilizando una serie de estrategias, tratando de formar al alumno dirigido para una práctica ampliada, considerando la promoción de la salud. Como consecuencia del fenómeno central los alumnos comienzan a interrelacionar la salud con la sociedad y el ambiente, pasando a vislumbrar otras prácticas de cuidado en salud.

**Palabras Clave:** Promoción de la salud, enseñanza en enfermería, Teoría de la Complejidad, Teoría Fundamentada en los Datos, Formación del Enfermero.

SANTOS FALCÓN, Gladys Carmela. **Promoting health:** revealing the order, disorder and the auto-organization of a new way of teaching/learning to take care of health. 2007. 286 f. Thesis (Doctoring in Nursing) Course of Post-Graduation in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

Area of concentration: Philosophy, Health and Society

Line of research: Administration of Nursing and Health

Coordinator: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

## ABSTRACT

This article is about a study of qualitative approach, whose objectives were: Understand the meanings built by the students and teaching staff about promoting health in the process of teaching/learning the care in the matters of Process of Human Living I and Process of Human Living II from a graduation course in nursing and building a representative theoretical model of this existence of teaching/learning. It was made use of the theoretical reference of the Theory of Complexity, especially the educational aspects dealt by Morin and other authors who follow this thinking line. Such reference helped us to understand the complexity, the interconnections and the multidimensionality of the process of teaching and learning focused on promoting health. The methodological trajectory was based on the Theory based on Data, that helped us during the construction of the Theoretical Model considering the casual categories, the context, the intervenient conditions, the strategic actions and the consequences of the phenomenon. After the categories were gotten, several connections among them and the subcategories were made, organizing the data, structuring the central phenomenon. Thirteen students and four teaching members of both matters were interviewed, forming three sample groups; the collection of data was complemented with the observations in the classroom and at the meetings of the teaching staff from the Nursing Course. For the analysis, the codification proposed by Strauss & Corbin (2002) was used, in their three moments: open, axial and selective codification. From the result of this analysis two phenomena appeared: taking the student to understand the complexity of health and its inter-relation with the society and the environment and looking for possibilities for the nursing action in the promotion of health. These two phenomena formed, through the selective codification, the central phenomenon: BUILDING THE UNDERSTANDING IN ANOTHER WAY TO TAKE CARE OF PROMOTING HEALTH AND FROM THEIR POSSIBILITIES AS THE FIELD OF ACTING FOR THE NURSE. The most expressive results are in the tetragram process described by Morin (2003): Order – disorder – interaction and organization, in such, students and the teaching staff developed a series of meanings that keep des(building) building and rebuilding during the process. Intercurrences are presented which are faced by the teaching staff, using a series of strategies, aiming for forming the student to an enlarge practice, considering the health promotion. As consequence of the central phenomenon, the students start to inter-relate health with the society and the environment, starting to glimpse other practices of taking care of health.

**Keywords:** Promoting health, teaching in nursing, theory of Complexity, Theory Based on Data, nurse's training.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Promoção da Saúde: uma breve Cronologia.....	<b>47</b>
<b>Quadro 2:</b> Perfil dos alunos e docentes que participaram do estudo .....	<b>90</b>
<b>Quadro 3:</b> Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto.....	<b>103</b>
<b>Quadro 4:</b> Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo.....	<b>110</b>
<b>Quadro 5:</b> Desenvolvendo um novo currículo centrado na Política Nacional de Saúde.....	<b>122</b>
<b>Quadro 6:</b> Aplicando diversas estratégias no Novo Currículo de Enfermagem .....	<b>124</b>
<b>Quadro 7:</b> Evidenciando Intercorrências no processo de Ensino/aprendizagem em Processo de Viver Humano I .....	<b>135</b>
<b>Quadro 8:</b> Sendo um processo difícil para o professor .....	<b>142</b>
<b>Quadro 9:</b> Compreendendo a saúde num sentido mais amplo .....	<b>147</b>
<b>Quadro 10:</b> Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas .....	<b>157</b>
<b>Quadro 11:</b> Continuando com a implementação de um novo currículo dentro da política nacional de saúde .....	<b>166</b>
<b>Quadro 12:</b> Aplicando estratégias na disciplina Processo de Viver Humano II .....	<b>169</b>
<b>Quadro 13:</b> Valorizando aspectos de sua formação em processo de viver humano II ...	<b>174</b>
<b>Quadro 14:</b> Evidenciando intercorrências na disciplina processo de viver humano II..	<b>182</b>
<b>Quadro 15:</b> Vislumbrando novas possibilidades de cuidar a saúde.....	<b>194</b>

## LISTA DE DIAGRAMAS

<b>Diagrama 1:</b> Fenômeno 1: Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente .....	<b>154</b>
<b>Diagrama 2:</b> Fenômeno 2: Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde.....	<b>208</b>
<b>Diagrama 3:</b> Construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para uma nova forma de cuidar promovendo a saúde. ....	<b>222</b>

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE DIAGRAMAS.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>15</b>
<b>PROBLEMATIZANDO A TEMÁTICA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 Descrevendo a concepção do objeto de estudo.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 Apresentando a questão norteadora de pesquisa, objetivos e declaração da tese deste estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>25</b>
<b>CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Modelos de pensamento que influenciaram na prática de enfermagem em saúde pública na América Latina .....</b>	<b>25</b>
2.1.1 O Modelo Flexneriano.....	26
2.1.2 A Medicina Preventiva .....	28
2.1.3 O Projeto de Medicina Comunitária.....	30
2.1.4 Os modelos de enfermagem comunitária .....	32
<b>2.2 Novos modelos teórico-conceituais em saúde.....</b>	<b>34</b>
2.2.1 Saúde Coletiva.....	34
2.2.2 Promoção da Saúde .....	37
2.2.3 Marcos conceituais históricos da promoção da saúde .....	40
2.2.4 Correntes na promoção da saúde .....	43
<b>2.3 Contribuição das conferências internacionais para o desenvolvimento conceitual da promoção da saúde.....</b>	<b>47</b>
2.3.1 A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Carta de Ottawa.....	48
2.3.2 A II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde .....	52
2.3.3 A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde .....	54
2.3.4 A IV Conferência em Jacarta (Indonésia) .....	56
2.3.5 A V Conferência Mundial de Promoção da Saúde.....	57
2.3.6 A VI Conferência Internacional de Promoção de Saúde.....	58
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>60</b>
<b>DELINEANDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1 A teoria da complexidade.....</b>	<b>60</b>
<b>3.2 Optando pela metodologia qualitativa.....</b>	<b>73</b>
<b>3.3 Teoria fundamentada nos dados .....</b>	<b>75</b>
3.3.1 Codificação dos dados .....	80
3.3.2 Modelo do Paradigma.....	82
3.3.3 Delimitação da teoria.....	86
3.3.4 Validando o esquema teórico .....	86
<b>3.4 Coletando os dados empíricos .....</b>	<b>87</b>
3.4.1 Cenário do Estudo .....	87
3.4.2 A amostragem – A escolha dos atores.....	89
3.4.3. Descrevendo o processo de constituir os grupos amostrais.....	92

3.4.4. Observando .....	93
3.4.5. Entrevistando .....	94
3.4.6. Organizando e analisando os dados .....	96
3.4.7. Validando o modelo desenvolvido .....	98
3.4.8. Considerando o rigor da pesquisa .....	99
3.4.9. Aspectos Éticos .....	99
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>100</b>
<b>A DESCOBERTA: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM PROMOVENDO A SAÚDE COMUNITÁRIA .....</b>	<b>100</b>
<b>4.1 Fenômeno 1: levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente .....</b>	<b>101</b>
4.1.1 Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto .....	102
4.1.2 Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo .....	109
4.1.3 Desenvolvendo um novo currículo centrado na Política Nacional de Saúde .....	121
4.1.4 Aplicando diversas Estratégias no Novo Currículo de Enfermagem .....	124
4.1.5 Evidenciando intercorrências no processo de ensino/aprendizagem em Processo de Viver Humano I .....	135
4.1.6 Sendo um processo difícil para o professor .....	142
4.1.7 Compreendendo a saúde num sentido mais amplo .....	147
<b>4.2 Fenômeno 2: procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde .....</b>	<b>155</b>
4.2.1 Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas .....	156
4.2.3 Aplicando estratégias na disciplina de Processo de Viver Humano II .....	168
4.2.4 Valorizando aspectos de sua formação em Processo de Viver Humano II .....	173
<b>4.3 Modelo teórico .....</b>	<b>209</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>223</b>
<b>A TRAJETÓRIA DO PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM PROMOVENDO A SAÚDE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE E DOS TEÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>223</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>260</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>268</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>275</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>278</b>

*Al comienzo de mi viaje, yo era ingenuo y no sabía, todavía, que las respuestas se desvanecen cuando uno continúa viajando, que adelante sólo hay más complejidad, que hay muchas mas interrelaciones y preguntas (Kaplan, 1996, apud Strauss & Corbín, 2002)*

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMATIZANDO A TEMÁTICA**

### **1.1 Descrevendo a concepção do objeto de estudo**

O problema cognitivo é de importância antropológica, política, social e histórica. (MORIN, 2004, p.33)

A opção por trilhar um caminho, pesquisando determinado tema, como diz Cassiani (1994), nem sempre é prerrogativa apenas do pesquisador, como sujeito e objeto de sua ação. Tem a ver com as vivências dele, tanto pessoais como profissionais, com os acontecimentos na sua vida, na sua profissão e no seu contexto (situação política, social e cultural), aos quais é submetido, que lhe proporcionam uma visão de mundo. Tem a ver, também, com as suas inter-relações, as suas reflexões, antes e ao longo do processo da pesquisa, todos esses aspectos são determinantes para a adoção desse caminho.

Meu envolvimento com a problemática que apresento como tema de pesquisa: o processo de introduzir o aluno na atenção comunitária, visando a promoção da saúde foi amadurecendo, conforme ia evoluindo como profissional de enfermagem. A minha formação na graduação esteve mais ligada à atenção hospitalar, ao aspecto curativo, quase relegando a um segundo plano, o aspecto preventivo-promocional da saúde. Continuando nessa linha, desempenhei, por vários anos, a função de enfermeira assistencial num hospital materno-infantil em Lima - Peru.

Os enfermeiros<sup>1</sup> que trabalhavam neste hospital, seguindo o paradigma predominante, valorizavam mais o trabalho assistencial, tendo, aparentemente, preconceito em relação ao trabalho comunitário que se desenvolvia nos centros de

---

<sup>1</sup> Termo aqui usado para designar tanto os enfermeiros como as enfermeiras no estudo.



saúde. O hospital onde trabalhei era a base de uma área de saúde que, além do hospital, contava com vários centros de saúde. Os enfermeiros que prestavam serviços no hospital poderiam ser transferidos para qualquer um dos centros de saúde daquela área.

Para os que trabalhavam no hospital, a transferência para algum centro de saúde (onde se desenvolviam atividades preventivo-promocionais), parecia ser considerado um castigo. Mas quando se observava, depois de certo tempo, os enfermeiros transferidos pareciam mostrar-se muito satisfeitos com o trabalho que desenvolviam, com uma elevada auto-estima no aspecto profissional. Assim, comecei a refletir sobre o trabalho que desenvolviam nesses centros de saúde, passando a interessar-me por esse campo da saúde, compreendendo que nessa área existia a possibilidade de desenvolver planos e programas para prevenir as doenças, assim como, estruturar programas de promoção da saúde. Acredito que esses aspectos são relevantes para a sociedade, porque contribuem para melhorar a qualidade de vida<sup>2</sup> das pessoas que são assistidas nesses estabelecimentos de saúde e para desenvolver os seus direitos de cidadania.

Com o objetivo de obter respostas aos meus questionamentos sobre esses e outros aspectos da profissão, realizei estudos de pós-graduação: Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social na Escola Paulista de Medicina (Universidade Federal de São Paulo), alguns anos depois, Mestrado em Enfermagem na Escola Anna Nery (Universidade Federal do Rio de Janeiro) na área de Enfermagem e Mudanças Sociais. Durante esses estudos, pelas leituras, análises e discussões com as docentes e colegas, fui compreendendo cada vez mais a importância da prática comunitária em saúde, promovendo a saúde como meio de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

No ano de 1995, comecei a desenvolver-me como docente na Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de San Marcos em Lima – Peru, onde continuei com a reflexão sobre este tema. Dentre os tópicos que foram motivo de reflexões com

---

<sup>2</sup> Qualidade de vida é definida por Mendes como: condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um “modo de andar a vida”, prazeroso, seja individual, seja coletivamente, o que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais (MENDES, 1996).

as colegas de trabalho, tanto na assistência quanto na docência e com os alunos da graduação e da pós-graduação estavam aqueles relacionados com as mudanças da sociedade nos últimos anos e que refletiam na saúde.

Nesse sentido, achávamos que os futuros profissionais, entre os quais, os alunos de enfermagem, deveriam estar conscientes de tais mudanças e do contexto em geral; e que os profissionais da saúde, mormente os docentes, deveríamos fazer propostas epidemiológicas e/ou metodológicas, que fornecessem respostas às necessidades da sociedade em termos de saúde. Sendo a realidade tão complexa, acreditamos que os problemas devam ser estudados com diferentes abordagens e diferentes teorias, considerando as múltiplas inter-relações dos aspectos ligados à saúde.

Nos estudos de doutorado em enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolvi a disciplina Estágio de Docência participando de um grupo de aulas práticas em um centro de saúde. Nessas aulas, observamos alguns aspectos da prática comunitária que já questionava em meu país de origem Peru. São questionamentos relacionados com o desenvolvimento do ensino teórico da promoção da saúde e suas concepções que orientam as atitudes na prática comunitária, como a compartimentalização ou separação das disciplinas na concepção dos alunos durante as aulas práticas. Para eles, umas atividades que desenvolviam no centro de saúde correspondiam à determinada disciplina, enquanto outras se relacionavam a outra disciplina, fazendo a separação e não a ligação dos saberes em relação às práticas. Para Morin (2002), as disciplinas são plenamente justificadas intelectualmente, sob a condição de constituírem um campo de visão que reconheça e conceba a existência de ligações de saberes.

Outro aspecto que observamos no centro de saúde foi que as atividades preventivo-promocionais não pareciam prioritárias, como deveriam, apesar de serem primordiais dessas instituições. Também, percebemos a pouca participação dos membros da comunidade nas atividades promovidas pelo centro de saúde. Essa participação comunitária é preconizada pelas diferentes Conferências de Promoção da Saúde desenvolvidas nos últimos 20 anos, a partir da I Conferência no Canadá, cujo produto foi a Carta de Ottawa, em 1986, na qual consta, entre suas recomendações:

Promover a saúde através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisões, na definição de

estratégias e na sua implementação, visando à melhoria das condições de saúde. Considera como centro desse processo o incremento do poder das comunidades a posse e o controle de seus próprios esforços (WHO, 1986).

Acreditamos que tal realidade da saúde requer que seus profissionais, entre eles os enfermeiros, sejam formados com consciência da importância destas mudanças e do contexto em geral. Nesse sentido, concordamos com Morin quando diz que: “existe inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave, entre, de um lado, os saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro, as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários” (MORIN, 2004, p.36). O autor assinala ainda que, nessa inadequação, torna-se invisível: o contexto, o global, o multidimensional, o complexo e para que o conhecimento seja pertinente, a educação deverá torná-los evidentes.

Lefevre e Lefevre (2004) consideram que, nos países do terceiro mundo, a realidade em saúde é complexa, pois as iniquidades típicas do modelo de desenvolvimento social destes países mantêm presente um perfil epidemiológico de doenças características de pobreza (como infecto-contagiosas e desnutrição). O discurso e a prática sanitária hegemônica, baseados no modelo biomédico, entram em crise, mostrando-se ineficazes para o enfrentamento da complexidade dos quadros sanitários presentes ao final do século XX e início do século XXI:

O arsenal tecnológico, bem como a produção de bens e serviços disponíveis atualmente, têm sido impotentes em muitos casos para proporcionar a melhoria da saúde de pessoas e comunidades e também não tem conseguido subsidiar e instrumentalizar políticas públicas que resultem em intervenções adequadas (LEFEVRE E LEFEVRE, 2004, p.21).

Considerando o potencial de enfermagem para contribuir no melhoramento das condições de saúde, Malvárez (1998) assinala que os enfermeiros, devido à natureza de sua missão e às características da composição de sua força de trabalho, encontram-se num lugar privilegiado para abordar problemas de saúde emergentes e perseverantes e que precisamos empreender transformações na enfermagem. Diz ela: precisamos

empreender transformações na enfermagem de maneira que conseqüências de suas reflexões e intervenções ajam efetiva e qualificadamente em favor da promoção, preservação e recriação da saúde das sociedades e contribuam com uma vida mais livre, criativa, solidária e justa.

Essa autora acrescenta ainda, que tal nível de complexidade apenas é possível se formos capazes de mudar a visão, questionar os paradigmas tradicionais e compreender aquelas condições invisíveis que contribuem para expor a saúde das pessoas e desvendar outras que a enriquecem e a potencializam. A saúde é considerada, pela maioria dos governos do mundo, um dos principais problemas da humanidade, particularmente pela gravidade dos danos que estão se produzindo como conseqüência das mudanças das últimas décadas. No entanto,

a velocidade das transformações e a sua qualidade na resposta social organizada aos problemas de saúde permanecem inversamente proporcionais à velocidade e gravidade com que os problemas se apresentam. Frequentemente observa-se que as políticas, estratégias, conceitos, práticas e serviços de saúde persistem em categorias tradicionais de análise e intervenção, fornecendo uma resposta não congruente à diversidade, complexidade e natureza dos processos que determinam e condicionam a saúde dos povos (MALVÁREZ, 1998, p. 2).

Castrillón , 1997, por sua vez, refere que

o campo de trabalho da enfermagem, no contexto das reformas do setor da saúde, nos países da América Latina, constitui uma área para a produção do conhecimento, porque se acumularam problemas não resolvidos em: formação quantitativa e qualitativa do pessoal; definição de funções; desenvolvimento de pessoal em áreas críticas (CASTRILLÓN, 1997, p.121).

As reformas político-econômicas junto com as mudanças ecológicas, sócio culturais e o desenvolvimento da ciência e da tecnologia produziram transformações no processo saúde-doença, determinando a coexistência de perfis epidemiológicos entrecruzados, nos quais doenças consideradas já superadas convivem com aquelas da civilização; e padecimentos do subdesenvolvimento coexistem com enfermidades do mundo desenvolvido. Como conseqüência das mudanças mencionadas, observa-se o

surgimento e/ou aumento de doenças transmissíveis como a tuberculose, a cólera, a malária, o sarampo, mal de Chagas. Persistem e aumentam a hepatite B e C, a febre amarela, além da Aids como expressão maior da depressão dos sistemas imunológicos humanos.

Diante dessa realidade, a formação dos profissionais de saúde, em geral, e de enfermagem, em particular, não é adequada, em nosso entender, porque ainda não se estão considerando, na formação dos alunos todos aqueles elementos que se inter-relacionam e condicionam a saúde. Além disso, e, principalmente: os alunos, aparentemente, não têm consciência dos determinantes sociais da saúde, nem estão sendo formados interdisciplinariamente para que, já como profissionais, exerçam sua prática de modo interdisciplinar. De acordo com Morin (2004), estamos numa época de saberes compartimentados e isolados uns dos outros, acrescentando que:

o conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade e que há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto de conhecimento e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si. Em consequência, a educação deve promover a “inteligência geral” apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global (MORIN, 2004, p.39).

Parafraseando Castrillón (1997), é possível dizer que quando se procura reformar os programas de enfermagem, a tendência tem sido introduzir os assuntos em maior evidência nas políticas de saúde mundial: Saúde para todos no ano 2000, Sistemas Locais de Saúde, Saúde Familiar, Atenção Primária, dentre outros, sem contextualizá-los no espaço, no tempo e na cultura onde se programam. A preocupação com funções que devem ser exercidas pelos profissionais de enfermagem tem recebido maior atenção, que o esforço por conceitualizar, investigar e gerar propostas criativas e autônomas para a profissão.

As propostas que se constroem da experiência no trabalho com as comunidades são de muito valor, mas sua aplicação exige múltiplas adaptações, de acordo com as populações a quem se dirige o trabalho, isto é, devem estar de acordo com o contexto no qual se vai trabalhar. Em relação ao conhecimento do contexto, no qual o aluno, e logo o profissional vai desenvolver sua prática, Morin (2001) assinala que é necessário

desenvolver no estudante a aptidão para contextualizar, tendendo a fazer emergir um pensamento ecologizante, no qual se situa todo acontecimento, informação, o conhecimento em relação à inseparabilidade com seu meio ambiente cultural, social, econômico, político e natural:

Trata-se ao mesmo tempo de reconhecer a unidade dentro do diverso, o diverso dentro da unidade; de reconhecer, por exemplo, a unidade humana em meio das diversidades individuais e culturais; as diversidades individuais e culturais em meio da unidade humana. O conhecimento pertinente é aquele que é capaz de situar qualquer informação em seu contexto e, se é possível, no conjunto onde está inserido [...] a educação deve favorecer a aptidão natural da mente para colocar e resolver os problemas e estimular o emprego pleno da inteligência geral (MORIN, 2001, p.25).

Concordando com Manfredi (1994), acreditamos que as escolas e faculdades de enfermagem devem exercer um papel dinâmico e influente na qualificação das condições de vida e saúde da população, nas propostas das políticas de saúde e na renovação do exercício de enfermagem. As instituições formadoras devem levar o estudante a aprofundar-se mais nas áreas das ciências sociais e da comunicação social, que lhe permitam um melhor conhecimento da população e das dinâmicas da organização e participação social.

No entanto, vemos que existem mudanças nos currículos de enfermagem com vistas a formar alunos com visão ampliada de saúde, considerando não só os aspectos curativos da doença. Acreditamos que seja necessário estudar esses novos currículos para saber de que maneira os alunos estão interiorizando tais conhecimentos e que significados estão construindo sobre promoção da saúde.

Nas disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II da escola onde se desenvolveu o estudo, se inicia aos alunos de enfermagem com a formação focada na atenção básica, fazendo ênfase na promoção da saúde.

## **1.2 Apresentando a questão norteadora de pesquisa, objetivos e declaração da tese deste estudo**

Diante do exposto e como enfermeira-docente com interesse no desenvolvimento da promoção da saúde, por acreditar seja um meio de proporcionar melhores condições de saúde e de cidadania aos membros da comunidade, e desejando aprofundar-me no conhecimento da formação dos alunos de enfermagem, enuncio a seguinte questão norteadora que emergiu dos diversos questionamentos sobre a temática:

**Que significados constroem os alunos e docentes sobre a promoção da saúde, através das interações que estabelecem, no processo de ensinar/aprender nas disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II?**

Procurando respostas que contemplem tal questionamento, estruturamos os seguintes objetivos:

- **Compreender os significados construídos pelos alunos e docentes sobre promoção da saúde no processo de ensinar/aprender o cuidado nas disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II;**
- **Construir um modelo teórico representativo dessa vivência de ensino/aprendizagem.**

O alcance desses objetivos poderá auxiliar na compreensão da tese que defendemos:

**Os alunos e os docentes de enfermagem constroem durante o desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, através de diversas interações, um conjunto de significados que levam os alunos a compreender a possibilidade de participarem como profissionais na promoção da saúde.**

Para tanto, procuramos aqui os significados construídos por alunos e docentes, de modo a construir um modelo teórico sobre esse processo. Consideramos necessária a realização deste estudo por acreditar que o objetivo do sistema de Saúde não deve ser apenas construir um marco de referência único para as instituições de formação,

porque as dimensões do cuidado da saúde individual e coletiva são muito amplas e complexas no campo da saúde, segundo o contexto em que se situam. Devemos fazer propostas e validá-las, para construir um campo conceitual que oriente a formação, a investigação, as intervenções profissionais, as políticas e a legislação em enfermagem.

Restrepo (1999); Castrillón (1997) e Narvaez (1998) concordam que o papel do setor saúde na promoção da saúde, entre outros aspectos, deve considerar a investigação participativa, a avaliação das experiências de promoção da saúde, medindo êxitos e fracassos, mobilizando o meio acadêmico para que se vincule ativamente à avaliação deste tipo de projetos e experiências. Nesse sentido, Castrillón afirma que:

As representações e conceitos vigentes em enfermagem no campo da Saúde Pública devem redefinir-se a partir da própria prática com o apoio das ciências sociais, e à luz do contexto político-social; dos significados culturais que tenham para as pessoas os processos de saúde-doença em tempos e espaços determinados, e das necessidades que vão emergindo pela complexidade do panorama epidemiológico e demográfico de nossos países (CASTRILLÓN, 1997, p. 118).

Consideramos a formação dos alunos da graduação como vital para o desenvolvimento de atividades preventivo-promocionais. Nesse sentido, este estudo pretende analisar essa formação dirigida para a promoção da saúde; e, com base nos dados obtidos, construir uma teoria substantiva sobre a temática que servirá para refletir e formar profissionais conscientes da realidade complexa em saúde e que estejam preparados para proporcionar atenção em saúde de acordo com as necessidades dos membros da comunidade.

Pretende-se que este estudo sirva como uma referencia educativa em relação à promoção de saúde dos usuários atendidos nos centros de saúde, oferecendo subsídios para a formação dos alunos na escola de enfermagem onde se fez o estudo. Parafraseando Manfredi (1994), poder-se-ia afirmar que a exploração de possibilidades de colaboração entre educação e serviço, e onde a investigação tenha um papel preponderante, dará lugar a verdadeiras inovações no desenho dos serviços e no planejamento de modelos de acordo com a realidade de promoção da saúde, além do



próprio processo de ensino-aprendizagem e o impulso da investigação mais adaptado à realidade.

Portanto, é relevante o desenvolvimento e posterior consolidação desta tese de doutoramento, considerando-se o caráter inovador da temática, uma vez que traz a contribuição de pensar sobre a formação dos alunos em relação à promoção da saúde, que acreditamos ser vital para o enfrentamento dos problemas de saúde presentes na nossa sociedade.

Morin (2001), neste sentido, refere que está surgindo um novo espírito científico, que está a caminho uma verdadeira reforma do pensamento, porém de modo desigual e que:

é nessa mentalidade que se deve investir com o propósito de favorecer a inteligência geral, a aptidão para problematizar a realização da união dos conhecimentos. A esse novo espírito científico será preciso incrementar a renovação do espírito da cultura das humanidades (MORIN, 2001, p. 33).

## **CAPÍTULO II**

### **CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA DO ESTUDO**

O novo brota sem parar. Não podemos jamais prever como se apresentará, mas deve-se esperar sua chegada, ou seja, esperar o inesperado (MORIN, 2004).

Conforme Gomes (2005), o referencial teórico possibilita o uso de teorias, conceitos de vários autores, para a aplicação prática no estudo pelo investigador. Neste estudo, a revisão bibliográfica nos permitiu utilizar as teorias e os conceitos elaborados por vários autores sobre a temática desenvolvida.

Neste capítulo, são apresentados vários conceitos que serviram como suporte para o desenvolvimento da pesquisa. Apresentam-se os Modelos de Pensamento que influenciaram a prática de enfermagem na América Latina, os novos modelos teórico-conceituais em saúde, os marcos conceituais históricos da promoção da saúde, as correntes na promoção da saúde, a contribuição das conferências internacionais para o desenvolvimento da promoção da saúde e as estratégias da Nova Promoção da saúde.

#### **2.1 Modelos de pensamento que influenciaram na prática de enfermagem em saúde pública na América Latina**

Segundo Castrillón (1997), a prática de enfermagem em saúde pública, na América Latina, tem sido influenciada pelos seguintes modelos de pensamento: flexneriano, da medicina preventiva e da medicina comunitária, que apresentamos a seguir:

### 2.1.1 O Modelo Flexneriano

O Modelo Flexneriano tem sua origem, segundo Paim e Almeida Filho (2000), no início do século XX. Com o Relatório Flexner, desencadeia-se, nos Estados Unidos, uma profunda reavaliação das bases científicas da medicina, que resulta na redefinição do ensino e da prática médica, a partir de princípios tecnológicos rigorosos. Este modelo estendeu-se às faculdades de medicina da América Latina.

Paim e Almeida Filho (2000) e Castrillón (1997) concordam que o modelo conceitual Flexneriano, de bases positivistas, reforça a separação entre o individual e o coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo. É nesse contexto que surgem as primeiras escolas de saúde pública, contando com investimentos de organismos como a Fundação Rockefeller, no início, nos Estados Unidos e, em seguida, em vários países, inclusive na América Latina. O modelo Flexneriano conceitualizava o corpo humano como um conjunto de sistemas não relacionados. A doença era tratada como um evento natural, sem considerar as diferenças individuais e sociais das pessoas. A terapêutica efetuava-se apenas no sistema afetado, não considerando a integridade das pessoas.

Ao respeito, Mendes (1996, p. 238-239), assevera que este paradigma se expressa por meio de um conjunto de elementos que coexistem se complementam e se potencializam, os quais são:

- O mecanismo – introduzido na medicina científica pela analogia do corpo humano com uma máquina que pode ser desmontada e remontada de sua estrutura e funções;
- O biologismo – que pressupõe o reconhecimento exclusivo e crescente da natureza biológica das doenças e de suas causas e conseqüências, levando a uma concepção de história natural das doenças;
- O individualismo – que se manifesta, de um lado, pela instituição do objeto individual de saúde e, de outro, pela alienação dos indivíduos, excluindo de sua vida os aspectos sociais;
- A especialização – Deriva de uma dimensão ideológica, do mecanismo que impôs a parcialização abstrata do objeto global, segundo um esquema contraditório que aprofunda o conhecimento específico e que

atenua a compreensão holística;

- A tecnificação – O flexnerianismo, segundo o autor, estruturou a engenharia biomédica, calcada na tecnificação do ato médico, como nova forma de mediação entre os homens, os profissionais e a doença;
- O curativismo – toda ênfase Flexneriana está nos aspectos curativos porque prestigiar diagnóstico e terapêutica é, no plano do conhecimento, prestigiar o processo fisiopatológico. O paradigma flexneriano é coerente com o conceito de saúde como ausência de doença e constitui uma âncora que permite sustentar a prática sanitária da atenção médica e dos demais profissionais da saúde.

Durante os primeiros 50 anos, do século XX, como assinala Castrillón (1997), o ensino teórico das disciplinas clínicas de enfermagem era fornecido por médicos das faculdades de medicina que seguiam este paradigma. Esse paradigma permeou o ensino teórico e também influenciou na prática de enfermagem, seguindo o modelo das especialidades médicas: obstetrícia, pediatria, medicina interna, cirurgia, neurologia, urologia, urgências, dentre outros. Os conhecimentos fornecidos pelas disciplinas sociais não foram valorizados, mantendo-se como assuntos de cultura geral, de cuja cientificidade se tinha ou se tem, até a atualidade, muitas dúvidas.

Para o ensino da Saúde Pública dos estudantes de enfermagem, criaram-se espaços diferentes da clínica. O fundamento para analisar problemas coletivos de saúde era a correlação estatística de indicadores sócio-econômicos e de nível de saúde-morbidade, mortalidade sem fundamentos teóricos que permitissem sustentar essas correlações. Dessa forma, era impossível explicar como os processos sociais expressavam-se em doenças individuais.

O social era concebido como atributo pessoal, geralmente de tipo quantitativo, quer dizer, consideravam aspectos como: salários mínimos, número de filhos, escolaridade, entre outros. Pensava-se que as mudanças nas condições de saúde se logravam com melhoramentos, também quantitativos, em cada indivíduo, nos aspectos como a educação, vacinas, refeições escolares, por exemplo.

Tempo e espaço eram categorias sem história, o que impedia uma compreensão contextualizada do comportamento das enfermidades. “Este paradigma dá ênfase a

tecnificação e à especialização, que tem uma concepção reducionista do homem, que era considerado como um conjunto de órgãos e estruturas, perdendo a noção de totalidade” (CASTRILLÓN, 1997, p.65).

Carvalho (2005) destaca que a insuficiência do modelo hospitalocêntrico com suas práticas médico-centradas e curativas, sustentado pelo paradigma da biomedicina, com baixa eficácia, abre espaço para o surgimento de novas propostas: as correntes preventivistas e de medicina comunitária que, sem romper com o paradigma hegemônico, procuram apontar caminhos alternativos para a organização do setor saúde.

### 2.1.2 A Medicina Preventiva

Em 1952, realiza-se em Colorado Springs uma reunião dos representantes das principais escolas de medicina norte-americana, que foi o ponto de partida para uma reforma dos currículos de ensino médico, no sentido de inculcar uma atitude preventiva nos futuros praticantes. No nível da estrutura organizacional, propõe-se a abertura de departamentos de medicina preventiva. Assim, é redefinida a própria noção de prevenção; também, na Europa, na França e na Suécia, realizam-se congressos conforme o modelo de Colorado Springs, patrocinados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na América Latina, sob o patrocínio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), organizam-se os seminários de Viña Del Mar, em Chile, em 1955 e de Tehuacán no México, em 1956 (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000, p. 39-40).

A Medicina Preventiva introduz-se na América Latina com o apoio da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), procurando desenvolver uma atitude integral, preventiva e social dos profissionais frente à saúde<sup>3</sup>. Caracterizou-se por considerar o processo saúde-doença, a história natural das doenças, reconhecendo que a causalidade, no campo da saúde, não era só biológica; por isso, criticava o enfoque

---

<sup>3</sup> Este paradigma desenvolve-se por influência de Juan César García, médico-sociólogo peruano, historiador, funcionário da OPAS que, através de suas obras, especialmente: *La Educación Médica en América Latina*, em 1972 e *Medicina y Sociología: Las Corrientes de Pensamiento en el Campo de la Salud*, em 1982; influencia a percepção da saúde e a formação dos profissionais da saúde na América Latina. Segundo Paim, Almeida Filho (2000), o clássico estudo de García sobre a educação médica na América Latina continua fornecendo elementos teórico-conceituais para a análise do processo de produção de recursos humanos em saúde.

biologista individual centrado no diagnóstico e na cura, no qual a prevenção e a reabilitação são secundárias e, sobretudo, criticava a separação radical que existia no processo de formação dos profissionais da saúde e as necessidades da população (CASTRILLÓN, 1997; PAIM E ALMEIDA FILHO, 2000; CARVALHO, 2005).

Por outro lado, Duarte (1994) assinala que no mesmo ano que Juan César García publica sua obra: *La Educación Médica en América Latina*, também realiza a conferência sobre as ciências sociais em medicina, em que García, de forma clara e precisa, situa os marcos que deveriam orientar a produção e a Investigação em ciências sociais em saúde. Na reunião organizada pela OPAS/OMS, em Cuenca - Equador, o grupo de profissionais da saúde, ali reunido, assume uma postura crítica em relação ao funcionalismo que imperava na saúde:

[...] a aplicação da análise funcionalista aos problemas de saúde, contribui para uma concepção estática desses problemas [...] nestas condições a saúde aparece como um valor, como uma função e como um serviço com vida autônoma dentro de qualquer sociedade, impedindo compreender as relações dinâmicas entre saúde e outras esferas do processo social (OPAS/OMS, 1974 apud DUARTE, p. XIX).

Carvalho (2005) traz a fala de Donnangelo (1975), dizendo que o projeto preventivista não se mostra capaz de transformar a essência das práticas sanitárias, mas, ao contrário, contribui para fortalecer a capacidade dos interesses privatistas na saúde. A importância da abordagem preventivista, como assevera Carvalho (2005), é num primeiro momento, crítica, em que o social “invade” o saber médico ao propor uma tarefa fundamentalmente educativa – trabalho, portanto, mais ideológica do que clínica.

Este processo cria as condições para surgirem departamentos de Medicina Preventiva e social nas escolas médicas e favorece uma abertura teórica que possibilita atualizar o pensamento sanitário latino – americano ensejando outras proposições, entre elas o projeto da saúde (Medicina) Comunitária. (CARVALHO, 2005, p.99).

A epidemiologia fundamentada na estatística surgiu como método da medicina preventiva, por sua vez, as ciências sociais aplicadas à medicina, deviam dar conta dos

atores sociais relacionados com o hóspede e com o ambiente. “Este paradigma introduz-se na enfermagem com a inclusão nos planos de estudo das ciências da conduta: administração dos serviços de enfermagem, saúde pública, epidemiologia e estatística. Também se desenvolviam práticas nos centros de saúde, dando ênfase às visitas domiciliares e educação para mães e estudantes” (CASTRILLÓN, 1997, p.67).

### 2.1.3 O Projeto de Medicina Comunitária

Nos anos 60, conforme relatam Paim e Almeida Filho (2000), acontece nos Estados Unidos uma intensa mobilização popular e intelectual em torno de questões sociais, como os direitos humanos, a guerra do Vietnã, a pobreza urbana e o racismo. Já no campo da saúde, organiza-se o movimento de saúde comunitária que propõe, como assevera Carvalho (2005), uma nova forma de prestação de serviços em que se postula a integração de cuidados curativos e preventivos, individuais e coletivos, valendo-se de conceitos como a atenção simplificada à saúde e a participação comunitária.

Nesse sentido, Donnangelo considera que a saúde comunitária constitui-se em um projeto de racionalização das práticas médicas,

resultando em programas experimentais de prestação de serviços que se propõem ao desenvolvimento de modelos de assistência possíveis de garantir a extensão do cuidado à saúde a populações pobres, urbanas e rurais e aparece em uma de suas dimensões como prática alternativa paralela à organização dominante da assistência médica (DONNANGELO apud CARVALHO, 2005, p. 100).

Assim, a proposta de saúde comunitária recupera o arsenal discursivo da medicina preventiva, dando ênfase às denominadas “Ciências da conduta” (sociologia, antropologia e psicologia) aplicadas a problemas de saúde. A esse respeito Paim e Almeida Filho, (2000) asseveram que, no ano de 1977, a Assembléia Mundial da Saúde lança a consigna “saúde para todos no ano 2000”, assumindo uma proposta política de extensão da cobertura dos serviços básicos de saúde com base em sistemas simplificados de assistência à saúde:

[...] no ano seguinte (1978), em Alma Ata, a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, promovida pela OMS, reafirma a saúde como direito do homem, sob a responsabilidade política dos governos. Estabelece

também a Atenção Primária à Saúde como estratégia privilegiada de operacionalização das metas de SPT-2000, implicitamente incorporando elementos do discurso da saúde comunitária (PAIM e ALMEIDA, 2000, p. 43-44).

Na América Latina, a difusão do ideário da saúde comunitária é estimulada por agências de cooperação internacional como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a OPAS e a Fundação Kellogg no contexto de divulgação e implementação das diretrizes da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata em 1978 (WHO, 1978 apud CARVALHO, 2005), utilizando-se de pessoal auxiliar, tecnologias de baixo custo e estratégias de participação comunitária.

A esse respeito, Carvalho apud Corbishley (1998) observa que a Saúde Comunitária, na América Latina, com frequência, perdia a dimensão participativa ou era invadida por agentes e intencionalidade do status quo político-sanitário, constituindo-se em laboratório, não de uma proposta alternativa oficial, mas sim de práticas de organização e politização comunitárias com a perspectiva de um projeto sanitário contra-hegemônico.

Na enfermagem, conforme Barona (1989), citado por Castrillón (1997, p.69), o projeto de medicina comunitária tentou retirar as práticas de formação do pessoal de saúde dos centros hospitalares para situá-las em centros de saúde localizados em comunidades delimitadas ou em áreas economicamente desfavorecidas, locais que se constituíram em laboratórios de demonstração do trabalho em saúde com grupos da população.

O conceito de comunidade, segundo Castrillón (1997), é abordado a partir da medicina preventiva, tanto como idéia de estrutura como de processo. Como estrutura entendeu-se, em seus limites geográficos, como um conjunto de habitantes com autonomia político-administrativa. Como processo, reconhecia a dinâmica de interesses, aspirações e objetivos dos indivíduos nos diversos agrupamentos sociais. A autora continua dizendo que o modelo de medicina comunitária, mais que uma possibilidade de transformação da medicina, constitui uma visão do mundo. Seu desenvolvimento tem estado relacionado com a crise do setor da saúde, observada



tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

En América Latina, esta crisis tiene aspectos particulares por la coexistencia de perfiles epidemiológicos, característicos de sociedades de mayor desarrollo económico y de aquellos generados por la pobreza, e por la incapacidad de dar solución a problemas básicos, como los que generan las enfermedades infecciosas e carenciales, incapacidad que contrasta con la moderna tecnología que se ha desarrollado en el campo de la salud (CASTRILLÓN, 1997, p.69).

#### 2.1.4 Os modelos de enfermagem comunitária

Na América Latina, construíram-se propostas em enfermagem, como refere Castrillón (1997), embasadas em modelos de atenção comunitárias. Estas propostas foram elaboradas mediante a sistematização de experiências no trabalho, realizado em comunidades indígenas, rurais, urbano-marginais, grupos determinados por gênero, idade, organização do trabalho ou por patologias. No entanto, não se tem reflexões ou estudos em enfermagem do tipo teórico em relação ao trabalho comunitário em saúde.

Segundo Castrillón (1997), as propostas de enfermagem em saúde comunitária, na América Latina, são as seguintes:

a) A enfermeira e socióloga Nohemy Barona, em 1989, da Universidade do Valle-Colômbia, no seu texto “Concepto de comunidad, propuesta alternativa para el trabajo en salud comunitaria”, considera a comunidade como uma organização social contraditória e em conflito. Barona propõe um modelo estrutural histórico alternativo, no qual as necessidades da comunidade são assumidas em sua natureza histórica, no contexto de produção e consumo de uma formação social determinada. A autora sugere uma interpretação mais explicativa da vida social e dos processos de saúde-doença Barona define a comunidade como:

Conjunto de grupos, instituciones y personas relacionadas por intereses comunes y contradictorios, sujetos de múltiples determinaciones históricas, culturales, políticas y económicas, donde se protagoniza, se da o se construye un escenario de lucha que se traduce en procesos de adaptación y resistencia (BARONA, 1989 apud CASTRILLÓN, 1997, p. 71).

b) No México, a enfermeira Magdalena Alonso, em 1991, da Universidade de

Nuevo León, com 15 anos de experiência na atenção primária, propõe um modelo de atenção que procure dar maior especificidade à enfermagem. Ela define Enfermagem Comunitária como:

Un componente vital del cuidado de la salud, que se responsabiliza de atender y contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la comunidad como un todo, mediante diferentes procesos de acercamiento, que les permitan la evaluación y el uso del proceso de atención de enfermería comunitaria, así como, constituirse en facilitador de procesos grupales. (ALONSO, 1991 apud CASTRILLÓN, 1997, p.71).

A comunidade é considerada por Alonso apud Castrillón (1997) como um sistema aberto e permeável que, para fins de análise, constitui-se de oito sistemas inter-relacionados: moradia, educação, segurança, política e governo, comunicação, economia, lazer e saúde; ademais, pelo núcleo da população determinada pelos antecedentes culturais e históricos, e pelos valores e crenças que os une e lhes dão identidade. Alonso assevera que o diagnóstico comunitário e a programação de enfermagem implicam negociar com grupos, promotores, líderes e outros profissionais da saúde.

Alonso (1991) propõe diferentes modelos de trabalho comunitário com grupos constituídos por diferentes objetivos, como: controle de peso, controle da gestação, controle da diabete; grupos expressivos ou de ajuda, que compartilham sentimentos e experiências, por exemplo, grupos de idosos, de adolescentes, pessoas com AIDS. Também a autora considera “o trabalho com a família utilizando diferentes instrumentos para identificar famílias críticas, como aquelas de pobreza extrema, as que têm problemas psicosociais, como: alcoolismo, fârmaco dependente e transtornos psiquiátricos; ou doenças crônicas incapacitantes e transmissíveis” (CASTRILLÓN, 1997, p. 72).

As mudanças políticas, econômicas, sociais e as novas responsabilidades exigem do setor saúde, como bem assinala Caro:

O melhoramento das condições de saúde das comunidades mais desamparadas, partindo da análise da problemática e necessidades de saúde sobre diferentes interesses, perspectivas e posições, apontando para o desenvolvimento de novos conceitos em saúde e de vida, adoção de novos métodos e enfoques de trabalho, tanto no âmbito individual como no coletivo.

Neste contexto a saúde olhada como uma obrigação comunitária e social exige esforços para gerar mudanças estruturais, que tornem mais equitativos os serviços de saúde (CARO, 2000, p.18).

## **2.2 Novos modelos teórico-conceituais em saúde**

O esgotamento do paradigma biomédico, a mudança do perfil epidemiológico e os novos desafios sócio-políticos e culturais das últimas décadas têm ensejado o aparecimento de novas formulações sobre o pensar e o fazer sanitários. Entre eles, segundo Carvalho (2005), merecem relevância os paradigmas da saúde coletiva, no Brasil, e o da promoção da saúde, surgido na década de 1970, nos países desenvolvidos.

### **2.2.1 Saúde Coletiva**

O modelo teórico da saúde coletiva brasileira é influenciado, na origem, pelo projeto da Medicina Social latino – americano. Incorpora as ciências sociais à medicina, mediante conteúdos disciplinares no método histórico – estrutural (FLEURY, 1988 apud CARVALHO, 2005). Segundo Costa, citado por Schramm (1996), a Medicina Social teria o mérito de apontar o reducionismo médico da saúde, mas a verdadeira novidade no campo da saúde seria constituída pela saúde coletiva. Para o contexto latino - americano constitui um fato importante devido a extensa contribuição das ciências sociais no Brasil, que teriam permitido pensar os problemas de saúde e da doença “de maneira abrangente”, articulando Medicina Preventiva, Saúde Pública, Medicina Social e Ciências Sociais em saúde.

Enquanto campo do saber, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações, como processo social; “investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processo de produção e reprodução social,

analisa as práticas sociais<sup>4</sup>, procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los” (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998 apud CARVALHO 2005, p.102).

O movimento sanitário procura romper com a orientação da sociologia funcionalista norte-americana mediante o diálogo com a produção da medicina social inglesa, com o estruturalismo francês e com a sociologia política italiana:

Princípios e conceitos como “saúde como direito e dever do estado”, integralidade de atenção e participação comunitária são alguns de seus traços de distinção. No centro de sua formulação encontram-se presentes dois elementos centrais: a) saúde como um processo resultante de múltiplos determinantes sociais; b) a temática do processo de trabalho em saúde (CARVALHO, 2005, p.96).

A saúde coletiva pode ser considerada como campo científico no qual se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto “saúde” e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sobre vários ângulos e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não), dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. As diferentes correntes sociais, biológicas, humanas e do ambiente aportam elementos para a explicação e transformação de problemas relacionados com a enfermidade, a saúde, a vida e a morte dos grupos sociais (PAIM E ALMEIDA FILHO, 2000; CASTRILLÓN, 1997; MINAYO, 2000).

A saúde coletiva abrange: um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa, informados por distintas correntes de pensamento resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde. A Saúde Coletiva é uma área de produção de conhecimentos que tem como objeto às práticas e os saberes em

---

<sup>4</sup> Prática social em saúde, segundo Franco (1990), significa uma maneira de entender e sentir a vida e a morte, a saúde e a doença [...] que se converte em processos organizativos reivindicativos e transformadores de grupos sociais em defesa e promoção da vida e de melhores condições para sua realização (FRANCO, 1990 apud CARVALHO, 2005).

saúde, referidos ao coletivo enquanto campo estruturado de relações sociais, no qual a doença adquire significado (FLEURY, 1985, apud PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000).

A interdisciplinaridade no campo da saúde coletiva é assinalada como necessária por vários autores, entre eles Paim e Almeida Filho (2000); e Minayo (2000), para fazer frente à realidade em saúde, a qual é complexa. Nesse sentido, para Minayo (2000), a Medicina Social reconhece no campo da saúde uma realidade complexa, portanto, demanda conhecimentos de diferentes disciplinas; requer uma aproximação dialética aos problemas; relaciona o mundo natural e o social, a parte com o todo, o pensamento com sua base material, a ação do homem como sujeito histórico com as determinações que condicionam tais ações.

Em consonância com as afirmações anteriores, Ribeiro 1991 reforça que: o trabalho teórico epistemológico empreendido mais recentemente aponta a saúde coletiva como um campo interdisciplinar e não propriamente como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica:

A Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde. Contempla o desenvolvimento de atividades de investigação sobre o estado sanitário da população, a natureza das políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho e doenças ou agravos, bem como as intervenções de grupos e classes sociais sobre a questão sanitária (RIBEIRO, 1991 apud PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000).

Para Paim e Almeida Filho (2000) a superação do biologismo dominante no campo da saúde, da naturalização da vida social, de sua submissão à clínica e de sua dependência ao modelo médico hegemônico - cuja expressão institucional no âmbito das universidades é a subordinação funcional, política e administrativa às faculdades de medicina - representam elementos significativos para o marco conceitual da Saúde coletiva.

É preciso, portanto, identificar uma “nova positividade” na articulação das dimensões objetiva e subjetiva no campo social da saúde. Implica, então, “superar falsos dilemas entre o individual e o coletivo; entre o biológico e o social; entre a prevenção e a cura para assumir os processos de vida, doença e morte dos humanos em

articulação com as formas de viver, trabalhar e relacionar-se com a natureza, com o mundo social e simbólico” (CASTRILLÓN, 1997, p. 76).

O conceito do “espaço trans-disciplinar” na saúde coletiva, segundo Rodriguez<sup>5</sup> apud Paim e Almeida Filho (2000), tende a desestruturar a idéia de faculdade ou escola como organização auto-suficiente. Daí a proposta que ele faz sobre a criação de espaços de excelência que, à semelhança das novas organizações empresariais, funcionem como “redes institucionais agregadoras de valor”.

Segundo Paim e Almeida Filho (2000), a idéia básica é que se desenvolvam processos de formação e capacitação sistemáticos, criativos e inovadores, cujos eixos fundamentais serão a investigação e a articulação com os serviços de saúde. A produção de lideranças setoriais<sup>6</sup> e institucionais passa a constituir-se um dos propósitos básicos das novas instituições acadêmicas.

Para Meirelles e Erdmann (2006), a saúde coletiva e pública, como propostas centradas na promoção da qualidade de saúde e vida dos homens, têm nas práticas interdisciplinares um espaço privilegiado para repensar teorias, inovarem seus conhecimentos e as formas de pensar a saúde e a doença.

[...] e se concretizar como um movimento que aglutine o saber e os sujeitos desse saber. Convivemos com a necessidade de diferentes abordagens para entender a realidade e enfrentar os problemas que se apresentam, buscando múltiplas teorias para explicá-los. Assim a saúde torna-se um processo dinâmico e complexo, cuja compreensão aponta a reflexões interdisciplinares para uma nova prática em saúde e enfermagem (MEIRELLES e ERDMANN, 2005).

### 2.2.2 Promoção da Saúde

O conceito de promoção da saúde vem sendo elaborado por diferentes atores técnicos e sociais, em diferentes conjunturas e formações sociais. Ao longo dos últimos vinte anos, inúmeros eventos internacionais, publicações de caráter mais conceitual e resultados de pesquisa têm contribuído para aproximações a conceitos e

<sup>5</sup> Rodríguez. Teoría y Práctica de la Salud Pública. Washington DC: OPAS, 1994 (documento não publicado, de circulação restrita).

<sup>6</sup> Paim e Almeida Filho (2000) define liderança setorial em saúde como a capacidade do setor de transformar a saúde no referente básico para a formulação de todas as outras políticas públicas.

práticas mais precisas nesta área (BUSS, 2003).

A esse respeito, Carvalho (2005) reafirma que o reconhecimento internacional da promoção da saúde fica evidente quando constatamos que, nos últimos 25 anos, foram realizadas cinco conferências Internacionais de promoção da saúde, patrocinadas pela OMS, e que esses textos básicos já foram traduzidos para mais de cinquenta idiomas. O autor refere ainda que, na década de 1990, a promoção da saúde passa a ter crescente presença no pensamento sanitário brasileiro, servindo como guia ao modelo teórico de vigilância à saúde e influenciando estratégias como a das Cidades Saudáveis e o Programa Saúde da Família.

A Carta de Ottawa define promoção de saúde como: “O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida<sup>7</sup> e saúde<sup>8</sup>, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002), inserindo-se, dessa forma, no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde.

Estabelece, assim, que as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, afirmando que o incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos. Está associada, também, a um conjunto de valores, como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação conjunta, entre outros (WHO, 1986).

As propostas de consolidação no campo da saúde como forma de superação da chamada “crise da saúde pública” podem significar uma oportunidade para efetivamente incorporar o complexo “promoção – saúde – doença - cuidado”, em uma nova perspectiva paradigmática, mediante políticas públicas saudáveis, e participação mais efetiva da sociedade nas questões de vida, saúde, sofrimento e morte (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000, p. 57).

Para Paim e Almeida Filho (2000), o estudo da situação da saúde, segundo

---

<sup>7</sup> Qualidade de vida é definida por Mendes como: uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um “modo de andar a vida” prazerosa, seja individual, seja coletivamente. O que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais (MENDES, 1996).

<sup>8</sup> Mendes define saúde como resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população (MENDES, 1996).

condições de vida, tem privilegiado as articulações com quatro dimensões da reprodução social: a reprodução biológica na qual se manifesta a capacidade imunológica e a herança genética; a reprodução das relações ecológicas, que envolve a interação dos indivíduos e grupos com o ambiente residencial e do trabalho; a reprodução das formas de consciência e comportamento que expressam a cultura e a reprodução das relações econômicas, nas quais se realizam a produção, a distribuição e o consumo.

Vários autores entre eles Czeresnia (2003); Paim e Almeida Filho (2000); Buss (2003); Machado (2003) concordam que a promoção da saúde surge como reação à acentuada medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema de saúde e os custos desmedidamente crescentes da assistência médica, que não correspondem a resultados igualmente significativos.

Em concordância com os autores citados anteriormente, Sabroza (1994) e Carvalho (1996), citados por Machado (2003), assinalam que somente na década de 80, com a crise da saúde pública, a promoção de saúde vem a se constituir como a espinha dorsal da Nova Saúde Pública. Esta crise era derivada, basicamente, de uma dupla constatação; por um lado, das limitações econômicas de um estado provedor e do fato da sociedade ter de suportar, por tempo indefinido, o aumento dos custos da atenção médica, dirigido cada vez mais para atender problemas complexos. Por outro lado, mesmo sem limitações econômicas, este tipo de atendimento seria incapaz de atender as necessidades individuais e coletivas de modo a resultar em maior bem-estar e aumento de produtividade social.

Para Verdi e Caponi (2005), a produção acadêmica acerca da promoção da saúde mostra a diversidade de interpretações, evidenciando, de um lado, a grande fertilidade no mundo de construção das idéias de promoção da saúde, e de outro, a fragilidade com que se revelam na realidade das práticas de saúde.

Buss (2003) ressalta o componente internacionalista da promoção da saúde que se apresenta em um mundo globalizado. Por exemplo: as cartas e declarações das conferências objetivam o componente internacionalista. O autor afirma que a grande valorização do conhecimento popular e da participação social, conseqüente a este conhecimento, está na base da formulação conceitual da promoção da saúde.



### 2.2.3 Marcos conceituais históricos da promoção da saúde

Buss (2003) e Mendes (1996) asseveram que Sgerist, em 1946, foi um dos primeiros autores a fazer referência ao termo promoção da saúde. Sgerist definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação, para o que solicitou o esforço coordenado de políticos, setores sindicais e empresariais, educadores e médicos. Antes, Winslow, em 1920, definiu a saúde pública como a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente e o controle das infecções na comunidade.

Na realidade, já era reconhecido há muito tempo que as melhorias na nutrição e no saneamento ambiental e as modificações nas condutas da reprodução humana (número de filhos por família), foram os fatores responsáveis pela redução da mortalidade na Inglaterra e no país de Gales, no século XIX e na primeira metade do século XX. Segundo Czeresnia (2003) e BUSS (2003), Leavell. & Clark utilizam em 1995 o conceito de promoção da saúde ao desenvolver o modelo da história natural da doença, que comportaria três níveis de prevenção.

Na metade dos anos 70, nos países do primeiro mundo, conforme relatam Buss (2003) e Mendes (1996), os sistemas de saúde começam a ser fortemente questionados, tendo, como pano de fundo, novas concepções do processo saúde – enfermidade - cuidado. Os sistemas continuam ineficientes, ineficazes, inequitativos e com pouco apoio da opinião pública. Surgem, então, novas concepções do processo saúde – enfermidade - cuidado, mais globalizantes, que articulam saúde e condições de vida.

Paralelamente, a epistemologia social latino-americana, a partir da categoria reprodução social, “ênfatiza a importância de um marco explicativo do processo saúde-enfermidade que vincule saúde e condições de vida, por meio da inter-relação entre as dimensões biológica, ecológica, consciência e conduta e processos econômicos” (CASTELLANOS, 1990 apud MENDES, 1996 p.237).

A partir desta (re)conceitualização, o moderno movimento de promoção da saúde surge no Canadá, em maio de 1974, pela iniciativa de Marc Lalonde, ministro de

saúde do Canadá, através da divulgação do “discussion paper”, denominado The New Perspective for the Health of Canadians, que veio a ser reconhecido como Relatório Lalonde (CARVALHO, 2005).

O documento argumenta que, ante a diminuição da morbi-mortalidade por causas infecciosas, envelhecimento da população e aumento de doenças crônico-degenerativas, as ações de saúde devem ter por objetivo não apenas adicionar anos à vida, mas também acrescentar vida aos anos, de forma a permitir ao ser humano usufruir oportunidades advindas da crescente melhoria do quadro socioeconômico (CARVALHO, 2005)

Segundo Buss (2003), o Informe Lalonde<sup>9</sup> foi o primeiro documento oficial a usar o termo “promoção da saúde” e a colocar este campo no contexto do pensamento estratégico; além disso, o referido documento oferecia uma nova fórmula para definir prioridades e um marco de referência para o planejamento estratégico. O Informe Lalonde representa uma importante reorientação, por ter apresentado um marco de referência novo e amplo para as políticas de saúde, por ter oferecido o reconhecimento político a novas idéias e por ter estabelecido um primeiro passo na definição de um novo paradigma em saúde.

A motivação central do Informe Lalonde parece ter sido política, técnica e econômica, pois visava a enfrentar os custos crescentes da assistência médica ao mesmo tempo em que se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, devido aos resultados pouco significativos apresentados (BUSS, 2003).

Os fundamentos do Informe Lalonde se encontram no conceito de “campo da saúde”, que reúne os chamados “determinantes da saúde”, cada vez mais valorizados. Este conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro amplos componentes circunscritos: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde, dentro os quais se distribuem inúmeros fatores que influenciam a saúde. (BUSS, 2003 e CARVALHO, 2005).

O componente de “biologia humana” inclui todos os fatos relacionados à saúde,

---

<sup>9</sup> O Relatório Lalonde recebe este nome graças a Marc Lalonde, político, advogado e colaborador do primeiro ministro Pierre Trudeau.

tanto física como mental. Inclui a herança genética da pessoa, os processos de amadurecimento e envelhecimento e os diferentes órgãos internos do organismo. O ambiente inclui todos os fatores relacionados à saúde, externos ao organismo humano e sobre os quais a pessoa tem pouco ou nenhum controle, como, a pureza dos alimentos, a contaminação do ar e da água, os ruídos ambientais e a disseminação de doenças transmissíveis.

O componente estilo de vida representa o conjunto de decisões que o indivíduo toma com relação a sua saúde e sobre as quais exerce apenas certo grau de controle. A quarta categoria: a organização da assistência à saúde, consiste na quantidade, qualidade, ordem, índole e relações entre as pessoas e os recursos na prestação da atenção à saúde. Assim, “a manutenção da saúde ou sua promoção não deve ser somente responsabilidade do setor saúde, mas resultado de ações inter-setoriais, multidisciplinares e apoiadas por políticas públicas saudáveis, isto é, promotoras de qualidade de vida” (BYDLOWSKI, WESTPHAL, e TEIXEIRA, B, 2004, p.15).

O documento de Lalonde (1986) conclui que:

até agora, quase todos os esforços da sociedade envidados para a melhoria da saúde e a maior parte dos gastos diretos em matéria de saúde, concentram-se na organização da assistência médica. No entanto, quando se identificam as principais causas de morbi-mortalidade no Canadá, chega-se a conclusão que sua origem está nos outros três componentes do conceito, ou seja, na biologia humana, no meio ambiente e no estilo de vida (BUSS, 2003, p.23).

Em 1977, em sua trigésima reunião anual, a Assembléia Mundial de Saúde decidiu unanimemente que a principal meta social dos governos participantes deveria ser a obtenção, por parte de todos os cidadãos do mundo, de um nível de saúde no ano 2000, que lhes permitisse levar uma vida social e economicamente produtiva. Hoje conhecida como “Saúde para todos no ano 2000”, esta declaração desencadeou uma série de atividades que tiveram um grande impacto sobre o pensamento a respeito da atenção primária (STARFIELD, 2002).

O Relatório de Alma Ata teve papel importante na conformação da Nova Promoção da Saúde tendo coincidido com esta última em afirmar a necessidade de que a comunidade internacional, os governantes e os trabalhadores se mobilizem com o

objetivo de garantir a proteção de saúde de toda a humanidade (CARVALHO, 2005).

No ano seguinte, em 1978, a OMS convocou em colaboração com o United Nations Children's Fund (Unicef), a Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, em Alma Ata (URSS), que em sua declaração reafirma que a saúde é um direito humano fundamental, e que a obtenção do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos setores sociais e econômicos, ademais do setor saúde.

Conforme Starfield (2002), a Conferência de Alma Ata especificou que os componentes fundamentais de atenção primária à saúde eram: educação em saúde; saneamento ambiental, especialmente de água e alimentos; programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar; prevenção de doenças endêmicas locais; tratamento adequado de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais; promoção de boa nutrição e medicina tropical.

Enquanto a estratégia da atenção primária à saúde se difunde a partir da Conferência de Alma Ata, o ponto de partida para uma nova concepção de saúde pública no mundo, os centros hegemônicos da economia mundial (re) valorizam o mercado como mecanismo privilegiado para a alocação de recursos e questionam a responsabilidade estatal na provisão de bens e serviços para o atendimento de necessidades sociais, inclusive saúde (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000). Assim, se estabelece a atenção primária à saúde, como estratégia privilegiada de operacionalização das metas da Saúde para Todos (SPT) no Ano 2000.

#### 2.2.4 Correntes na promoção da saúde

Para Carvalho (2005), existem dois momentos no desenvolvimento da promoção da saúde: a corrente Behaviorista e a Nova Promoção da Saúde. Nesse sentido, Verdi e Caponi (2005) assinalam que as formulações conceituais sobre promoção da saúde passaram, nas últimas décadas, por um intenso processo evolutivo. De um modo geral, estas formulações podem ser reunidas em duas grandes tendências. A primeira centrada no comportamento dos indivíduos e seus estilos de vida, denominada como Corrente Behaviorista e a segunda dirigida a um enfoque mais

amplo de desenvolvimento de políticas públicas e condições favoráveis à saúde, denominada como Nova Promoção da Saúde (VERDI e CAPONI, 2005, p. 84).

#### *2.2.4.1 A Corrente Behaviorista da promoção da saúde*

Não obstante o desenvolvimento do pensamento sanitarista visando à promoção da saúde, Carvalho (2005) tem uma visão crítica do primeiro momento da promoção da saúde, denominada de behaviorista, dizendo que o Relatório Lalonde recomenda a mudança de foco das ações sanitárias:

há poucas dúvidas de que melhoramentos futuros no padrão da saúde dos canadenses residem, principalmente, na melhoria do meio ambiente, na moderação de riscos auto-impostos e aperfeiçoando o nosso conhecimento de biologia humana (LALONDE, 1974 apud CARVALHO, 2005, p.47).

Mudar o foco das ações sanitárias do sistema de atenção à saúde para ações de promoção, romper com a percepção de que a saúde é resultante de cuidados médicos e conscientizar o público do desequilíbrio nos gastos setoriais, são algumas das metas propostas pela corrente behaviorista de promoção da saúde no Canadá.

Em relação às estratégias desta corrente, Carvalho (2005), diz que preconiza serem necessárias intervenções sobre os “estilos de vida” – aqui significando um agregado de decisões individuais que afetam a saúde e sobre o qual as pessoas têm maior ou menor controle - afirmando que decisões pessoais e maus hábitos criam riscos auto-impostos. Quando esses riscos resultam em doença ou morte, pode-se dizer que o estilo de vida da vítima contribuiu ou causou sua própria enfermidade. Ou seja, se produz a “culpabilização das vítimas”, um processo no qual,

determinados grupos populacionais, à margem do desenvolvimento, passam a ser responsabilizados por problemas de saúde cujas causas se encontram fora de sua governabilidade (poluição, desemprego, falta de saneamento, de habitação e de renda). (CRAWFORD, 1977, LABONTE, 1993 apud CARVALHO, 2005, p. 50).

Reforçando o anteriormente dito por Carvalho, Buss (2003) assinala que

este foco sobre o indivíduo e seu comportamento tem sua origem na tradição da intervenção clínica e no paradigma biomédico. Nesse caso, o lócus de responsabilidade e a unidade de análise é o indivíduo, que é visto como o responsável último (senão único) por seu estado de saúde (BUSS, 2003, p.34).

A corrente de promoção da saúde behaviorista procura romper com o modelo biomédico e sugere uma perspectiva mais holística sobre a saúde. Move-se um pouco além do enfoque do modelo da história natural da doença, ao enfatizar o papel das ações de promoção e a necessidade de se atuar, visando alterar comportamentos não saudáveis (LABONTE, 1994 apud CARVALHO, 2005).

Entretanto nesta proposta de promoção da saúde, segundo Carvalho (2005), o social dilui-se em uma retórica comportamental, a - histórica que considera o ambiente como tudo aquilo que inclui todas as coisas relacionadas com a saúde e que são externas ao corpo humano e sobre o qual o indivíduo tem pouco ou nenhum controle. Estão ausentes temas como poder, sujeitos sociais, estruturas sociais. O mesmo ocorre em relação a categorias como pobreza, iniquidade social, desemprego, condições de trabalho, de vida, democracia, participação e direito (CARVALHO, 2005).

#### 2.2.4.2. *A Corrente da Nova Promoção da Saúde*

Limites teóricos e práticas da perspectiva behaviorista estimulam, na década de 80, o surgimento de uma perspectiva sócio ambiental denominado por alguns estudiosos de “Nova Promoção da Saúde”. Esta corrente partilha, com a behaviorista, a crítica ao paradigma biomédico e

a necessidade de ampliar o entendimento do processo saúde/doença, discordando, contudo da ênfase posta na intervenção que visa transformar hábitos de vida e de culpabilização dos indivíduos por comportamentos cujas causas encontram explicação no entorno social (CARVALHO, 2005 p. 53).

Nas palavras de Heidemann (2006), a promoção da saúde entendida de uma forma ampliada e não somente como um momento anterior à doença, deve ser vista

como um modo de fazer saúde, considerando a autonomia das pessoas, no seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de progredir da ação individual para a coletiva, ocorrendo transformações nas suas condições de vida. Segundo essa autora, coincidindo com Carvalho (2005), “a nova promoção da saúde pode contribuir com a transformação das práticas da saúde, mas ainda adoece de ambigüidades e contradições que precisam ser revistas e analisadas” (HEIDEMANN, 2006 p. 19).

A promoção da saúde traz uma proposta de articulação com outros movimentos sociais, com os quais têm em comum algumas das características referidas, como o movimento ecológico/ambientalista e o movimento feminista:

O que caracteriza a promoção da saúde modernamente, é a constatação do papel protagonista das determinantes gerais sobre as condições de saúde: a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado (BUSS, 2003, p.19).

Para Mendes (1996), o que vem qualificar a promoção da saúde, modernamente, é a constatação do papel protagônico dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Nesse sentido, a promoção da saúde resgata as proposições de sanitaristas do século passado, como Villermé e Virchow, para quem os remédios para as epidemias eram prosperidade, educação e liberdade.

Em concordância com o dito anteriormente, Czeresnia (2003) afirma que um dos eixos básicos do discurso da promoção da saúde é fortalecer a idéia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Ao mesmo tempo, outra dimensão do discurso da promoção da saúde ressalta a elaboração de políticas públicas inter-setoriais, direcionadas à melhoria da qualidade de vida das populações:

Promover a saúde alcança dessa maneira, uma abrangência muito maior do que a que circunscreve o campo específico de saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar elementos físicos, psicológicos e sociais (CZERESNIA, 2003, p.40).

Nesse sentido, Verdi e Caponi, 2005, afirmam que promover a saúde implica, também, dirigir o olhar ao coletivo de indivíduos e ao ambiente em todas as

dimensões, física, social, política, econômica e cultural. Além de que promover a saúde implica uma abordagem mais ampla da questão da saúde na sociedade.

A partir do informe Lalonde se realizaram vários eventos sobre promoção da saúde a nível mundial, dentre deles, seis conferências internacionais, como podemos ver no quadro 1, que apresentamos a seguir:

**Quadro 1:** Promoção da Saúde: uma breve Cronologia

1974	Informe Lalonde: uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses
1976	Prevenção e Saúde: interesse para todos, DHSS (Grã Bretanha)
1977	Saúde para todos no ano 2000 – 30º Assembléia Mundial de Saúde
1978	Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde – Declaração de Alma-Ata
1980	Relatório negro sobre as desigualdades em saúde, DHSS (Grã Bretanha)
1984	Toronto Saudável 2000 – campanha lançada no Canadá
1985	Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 metas para a saúde na região europeia
1986	Carta de Ottawa sobre promoção da saúde – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá)
1986	Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
1987	Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – II Conferência Internacional sobre promoção da saúde (Austrália)
1988	De Alma-Ata ao ano 2000: reflexões no meio do caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS (URSS)
1989	Uma chamada para a ação – Documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento
1990	Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova Iorque)
1991	Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde – III Conferência Internacional sobre promoção da Saúde (Suécia)
1992	Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)
1992	Declaração de Santa Fé de Bogotá – Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas (Colômbia)
1993	Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena)
1994	Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo)
1995	Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim)
1996	Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Istambul)
1997	Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no século XXI em diante – IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Jacarta)
2000	V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (México)
2005	VI Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde (Bangkok)

Fonte: Quadro elaborado por Buss (2003) até o ano 2000; (WHO, 2005).

### **2.3 Contribuição das conferências internacionais para o desenvolvimento conceitual da promoção da saúde**

As Conferências Internacionais desempenharam um papel central no



desenvolvimento do conceito da promoção da saúde. Foram seis conferências realizadas no âmbito da promoção da saúde: A primeira Conferência realizada no Canadá em 1986, a segunda em Adelaide, Austrália, em 1988, a terceira na Suécia, em 1991, a quarta em Jacarta, em 1997, a quinta Conferência realizada no México e a sexta em Bangkok, Tailândia, em 2005, a seguir apresentadas:

### 2.3.1 A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e a Carta de Ottawa

Em novembro de 1986, na capital do Canadá, Ottawa, com o patrocínio da OMS, do governo canadense e da Canadian Public Health Association (CARVALHO, 2005), contando com a participação de 38 países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde teve como principal produto a Carta de Ottawa (BUSS, 2003, CARVALHO 2005, MENDES, 1996), que se tornou, desde então, um termo de referência básico e fundamental no desenvolvimento das idéias de promoção da saúde em todo o mundo. Esta conferência foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova Saúde Pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo (Brasil, 2001).

#### 2.3.1.1 *As estratégias da nova promoção da saúde*

A partir da I Conferência Internacional de promoção da saúde, a Carta de Ottawa tem sido o marco de referência para as ações de saúde em todo o mundo. Diversas estratégias foram desenvolvidas nos países do mundo, tendo como marco as suas estratégias para a promoção da saúde. Essas estratégias refletem a dimensão social da promoção da saúde: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, reforço das habilidades pessoais e reorientação do sistema da saúde.

#### **a) Implementação de políticas públicas saudáveis**

A corrente da Nova Promoção de Saúde, segundo Carvalho (2005), propõe a programação de políticas públicas saudáveis como estratégia com a qual ela procura incluir a saúde na agenda dos dirigentes responsáveis por políticas públicas, fora do

setor da saúde, alertando-os sobre suas responsabilidades com a saúde.

Nesse sentido, Fernandez e Regules (1994) observam que a concepção de políticas públicas saudáveis refere-se às políticas gerais de qualquer setor do governo e em qualquer nível, caracterizado pelo interesse explícito pela saúde e pela equidade e por considerar seu impacto nesse campo. Isto quer dizer que possíveis repercussões sobre a saúde tenham um espaço prioritário nas agendas das políticas. Muitas das políticas dos diversos setores (educação, transporte, trabalho, etc.) têm inegáveis incidências sobre a distribuição dos determinantes da saúde na população (FERNANDEZ e REGULES, 1994).

A política da promoção combina diversas abordagens complementares que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais (WHO, 1996).

Nesse sentido, concordamos com Heidemann (2006) ao dizer que, segundo a concepção ampliada da saúde, espera-se dos profissionais e instituições, que intervêm no campo da saúde, uma atuação como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção de saúde. Desta maneira, a inter-setorialidade surge como uma nova forma de trabalhar, de governar e de desenvolver políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

### **b) Criando ambientes favoráveis**

A Carta de Ottawa, tendo uma abordagem sócio – ecológica, considera que a saúde não pode estar separada de outras metas e objetivos, reconhecendo as ligações entre a população e seu meio ambiente como a base para uma abordagem sócio– ecológica de saúde. Assinala que o princípio orientador é a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, da comunidade e do meio ambiente natural (WHO, 1986).

Para a Nova Promoção da saúde, mudar os modos de vida e de lazer tem um significativo impacto sobre a saúde. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. Considera como essencial o acompanhamento do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa considera, ademais, que a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção de saúde. Considera o desenvolvimento sustentável como meio de beneficiar o meio ambiente e a conservação de recursos naturais como parte da estratégia da promoção da saúde. Mas, para que isto aconteça, sugere a adoção de ações que visam o monitoramento de mudanças tecnológicas, do trabalho, de produção de energia e do processo de urbanização que afeta o meio ambiente e a saúde da população (HEIDEMANN, 2006).

### **c) Reforçando a ação comunitária**

A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando à melhoria das condições de saúde. Considera como centro deste processo o incremento do poder das comunidades, a posse e o controle dos seus próprios esforços (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa incentiva o desenvolvimento das comunidades através dos recursos humanos e materiais nelas existentes, para intensificar a auto-ajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos da saúde (WHO, 1986). Mas para isso acontecer, requer que os membros da comunidade tenham um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado.

Nesse sentido, Carvalho (2005) considera que a participação comunitária em processos decisórios, no planejamento e na implementação das ações de saúde é um elemento essencial da Nova promoção da saúde. A Carta de Ottawa enfatiza a necessidade de se criarem condições favoráveis ao exercício de maior controle sobre a saúde pelos membros da comunidade. Propõe que seja incrementada a participação das pessoas nas decisões sobre a saúde para elas poderem fazer escolhas saudáveis. Sugere repensar práticas de educação para a saúde que levem em conta um papel mais ativo do público para o qual se destina (CARVALHO, 2005).

#### **d) Desenvolvendo habilidades pessoais**

A Carta de Ottawa afirma que a promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Para que um indivíduo ou um coletivo tenham saúde, a Nova Promoção da saúde preconiza como necessário que eles sejam capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, transformar e/ou desenvolver mecanismos de adaptação ao meio ambiente (WHO, 1986).

A Nova Promoção da saúde propõe como norma que estratégias de promoção tenham por objetivo a superação de iniquidades na saúde e que busquem garantir “oportunidades e recursos para tornar viável a todos a conquista do máximo potencial de saúde”. Isto inclui as oportunidades para se fazer escolhas saudáveis, considerando que as pessoas só podem alcançar seu potencial máximo de saúde se puderem ter o controle sobre os determinantes de saúde (WHO, 1986 apud CARVALHO, 2005).

Visando a autonomia das pessoas (*empowerment*), a Nova Promoção da saúde considera como essencial capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e das causas externas. Esta tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários (WHO, 1986).

#### **e) Reorientação dos serviços de saúde**

A Carta de Ottawa sugere a re-orientação dos serviços de saúde e que esta deve dar-se a partir da ampliação dos enfoques curativo e clínico e do fortalecimento de ações voltadas à promoção direcionada para uma prática integral em saúde.

A Nova Promoção da Saúde recomenda, também, que as necessidades dos usuários sejam atendidas integralmente, respeitando-se a diversidade cultural, porventura existente na sociedade. Para o sucesso do re-ordenamento, preconiza que usuários, profissionais, instituições prestadoras e a comunidade compartilhem responsabilidades e desenvolvam parcerias (CARVALHO, 2005, p. 60).

Mendes (1996) refere-se à *Carta de Ottawa* como um dos mais importantes documentos da saúde pública moderna, na qual se diz que a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, a conservação dos recursos,

a justiça social e a equidade são requisitos fundamentais para a saúde.

O conceito da Nova promoção da Saúde que tem a ver com as estratégias propostas pela Carta de Ottawa orientou este trabalho de tese, visto que a mencionada Carta alerta para que todos os profissionais da saúde, das diversas especialidades, juntos, ou em parceria com as autoridades e usuários, trabalhem no sentido de criar um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde. Nesse sentido, consideramos de suma importância, que ocorram mudanças de atitudes dos profissionais de saúde e que estas sejam alcançadas por meio do ensino dos profissionais da área da saúde, além de um maior esforço de pesquisa em saúde, de treinamento e de novos formatos organizacionais.

### 2.3.2 A II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde

A II Conferência sobre promoção da saúde se desenvolveu na cidade de Adelaide (Austrália), em 1988, elegendo como seu tema central *As Políticas Públicas Saudáveis*, que se caracterizam pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população (CARVALHO, 2005; HEIDEMANN, 2006).

Dentre os aspectos assinalados pela II Conferência, estão as recomendações aos organismos locais, nacionais e internacionais no sentido de que:

- estabeleçam instâncias de intercâmbio para promover boas práticas de desenvolvimento de políticas públicas;
- desenvolvam redes de investigadores, educadores e gestores para discutir processos de análise e implementação de políticas públicas voltadas à saúde (MEIRELLES, 2003).

Desde essa II Conferência, como assinala BUSS (2003), o discurso da promoção da saúde está marcado pelos componentes de inter-setorialidade; bem como pela idéia de responsabilização do setor público, não só pelas políticas sociais que formula e programa (ou pelas consequências quando deixa de fazê-lo), como também pelas políticas econômicas e seu impacto sobre a situação da saúde e o sistema de saúde.

Nesse sentido a Declaração de Adelaide, ao enfatizar o tema das “políticas públicas saudáveis”, chama a atenção para a importância da ação comunitária para o desenvolvimento da saúde da população (BRASIL, 2002). A Declaração de Adelaide ressalta que os principais propósitos das políticas saudáveis são a criação de ambientes (na acepção mais ampla do termo) favoráveis para que as pessoas possam viver vidas saudáveis, e que tais políticas facilitem opções saudáveis de vida (BUSS, 2003; HEIDEMANN, 2006).

Buss (2003) acrescenta que o compromisso com a equidade está presente em várias passagens do texto quando se refere à necessidade de superar as desigualdades no acesso a bens e serviços existentes na sociedade:

quando relaciona tais desigualdades às iniquidades em saúde; ao reclamar que deve ser dada prioridade aos grupos menos privilegiados e mais vulneráveis; quando insiste que as políticas públicas, como direito de cidadania, devem ser difundidas por meio de mecanismos, *inclusive de linguagem*<sup>10</sup> que as tornem conhecidas e acessíveis exatamente para aqueles que delas mais necessitam e as quais freqüentemente têm seu acesso negado (BUSS, 2003, p.29).

Na II Conferência de Adelaide, afirma-se a visão global e a responsabilidade internacionalista da promoção da saúde, conforme Buss (2003), quando foi sugerido que, devido ao grande fosso existente entre os países quanto ao seu nível de saúde, os desenvolvidos teriam a obrigação de assegurar que suas próprias políticas públicas resultassem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

Outra das recomendações desta II conferência foi a de avaliar o impacto das políticas públicas sobre a saúde e o sistema de saúde, incluindo o desenvolvimento de sistemas de informação adequados e acessíveis à população: “Em Adelaide, lança-se um renovado apelo, já presente em Ottawa, pela construção de novas alianças na saúde, que envolvam políticos, ONGs, grupos de defesa da saúde, instituições educacionais, mídia, entre outras parcerias” (BUSS 2003, p.29). Segundo o autor, a Conferência de Adelaide identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis:

---

<sup>10</sup> Grifo da pesquisadora.

- apoio à saúde da mulher;
- alimentação e nutrição;
- tabaco e álcool;
- criação de ambientes favoráveis.

### 2.3.3 A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde

A III Conferência Internacional foi realizada em 1991, em Sundsvall, Suécia, sendo a primeira a focar a interdependência entre saúde e ambiente em todos os seus aspectos. Tomando como tema “*os ambientes saudáveis*”, a conferência lançou uma declaração convocando as pessoas, as organizações e os governos, em todas as partes do mundo, a se engajarem ativamente no desenvolvimento de ambientes - físicos, sociais, econômicos e políticos mais favoráveis à saúde (BUSS, 2003).

A Conferência de Sundsvall ocorre na efervescência prévia à primeira das grandes conferências das Nações Unidas, prevista para preparar o mundo para o século XXI, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92, e num contexto de crescimento da consciência internacional de indivíduos, movimentos sociais e governos sobre os riscos de um colapso do planeta diante das inúmeras e profundas agressões ao meio ambiente. Esta Conferência, segundo Buss (2003), traz com notável potência, o tema do ambiente para a arena da saúde; não restrito apenas à dimensão física ou “natural”, mas também às dimensões sociais, econômica, política e cultural.

Assim, refere-se aos espaços em que as pessoas vivem: a comunidade, suas casas, seu trabalho e os espaços de lazer, e engloba também as estruturas que determinam o acesso aos recursos para viver e as oportunidades para ter maior poder de decisão. Vale dizer as estruturas econômicas e políticas (BUSS 2003, p.29).

As estratégias chaves para a atenção em saúde pública identificadas pela III conferência foram:

- a necessidade de reconhecer e utilizar a capacidade e o conhecimento

das mulheres organizadas, em todos os setores, inclusive os políticos e econômicos;

- capacitar comunidades e indivíduos para ter um maior controle sobre sua saúde e ambiente;
- construir alianças para a saúde e os ambientes favoráveis para reforçar a cooperação em campanhas e estratégias na área de saúde e ambientes;
- mediar interesses conflitantes na sociedade, de modo a que se assegure o acesso igualitário e ambientes favoráveis à saúde (BUSS, 2003; MEIRELLES, 2003).

### **A Declaração de Bogotá**

Uma das conferências regionais foi a realizada em novembro de 1992, na cidade de Bogotá – Colômbia, com 550 representantes dos 21 países participantes, tendo em conta as conclusões da Conferência Internacional de Promoção da Saúde, desenvolvida em 1991. A Declaração de Bogotá trata das linhas de promoção da saúde adequadas às realidades dos países em desenvolvimento.

Estas linhas respondem aos problemas específicos dos países Latino-americanos e incorporam resultados das reuniões internacionais anteriores e experiências na promoção da saúde de outras nações do mundo. A Declaração de Santa Fé de Bogotá destacou a relação, segundo Mendes (1996), entre saúde e desenvolvimento, a necessidade de solidariedade e da igualdade social para seu alcance.

Machado, fazendo um paralelo da Declaração de Bogotá com a Carta de Ottawa, assinala que a primeira é o termo de referência para a promoção da saúde na América Latina:

Se a Carta de Ottawa é o termo de referência básico e fundamental no desenvolvimento das idéias de promoção da saúde em todo o mundo, podemos considerar que a declaração de Bogotá se constitui no termo de referência para a promoção da saúde na América Latina. A promoção da saúde nos países da América Latina não pode estar descontextualizada da necessidade de transformação de uma realidade marcada por intensas desigualdades, agravadas nas últimas décadas por prolongada crise econômica e políticas de ajuste macroeconômico, resultando na deteriorização das condições de vida da maioria da população (MACHADO, 2003, p.151).



A partir da Declaração de Bogotá, a promoção de saúde passou a ser considerada nas políticas de saúde de um número crescente de países. “Também na América Latina, onde a Organização Pan-Americana de Saúde definiu-a como a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidos para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva” (MENDES, 1996, p.246).

#### 2.3.4 A IV Conferência em Jacarta (Indonésia)

A Conferência de Jacarta realizou-se em 1997, tendo a particularidade de ser a primeira em um país em desenvolvimento. A declaração de Jacarta, segundo Buss (2003, p.31), enfatiza o surgimento de novos determinantes da saúde, destacando os fatores transnacionais: a integração da economia global, os mercados financeiros e o comércio, o acesso aos meios de comunicação, assim como a continuação da degradação ambiental. Outra reafirmação da conferência diz respeito à posição central da participação popular e do *empowerment*<sup>11</sup>, realçando, para isto, a importância do acesso à educação e à informação.

Uma das conclusões desta conferência é que os diversos cenários (cidades, comunidades locais, escolas, lugares de trabalho etc.) oferecem oportunidades práticas para a execução de estratégias integrais. Concordamos com Buss (2003) ao dizer que esta conclusão é importante porque oferece orientação prática para as futuras ações em promoção da saúde, articulando os consagrados campos de ação de promoção de saúde com os ambientes/territórios onde realmente vivem, amam, adoecem e, inexoravelmente, morrem as pessoas sob a influência direta de múltiplas condições.

A IV Conferência caracterizou-se por contar com a participação, pela primeira vez, do setor privado. Nesta Conferência, foram definidas as seguintes prioridades:

- promover a responsabilidade social com a saúde, com o renovado apelo por políticas públicas saudáveis, mas também procurando responsabilizar o setor privado;

---

<sup>11</sup> Segundo Carvalho (2005), alguns autores brasileiros traduzem a palavra *empowerment* como apodera mento (Buss, 2000) ou empoderamento. Na literatura espanhola traduzem o termo como emancipación (Zamudio, 1999 apud Carvalho, 2005). Os mencionados sentidos não sintetizam os diversos significados possíveis de *empowerment*, razão pela qual utilizaremos como Carvalho, o termo em inglês.

- aumentar os investimentos no desenvolvimento da saúde reafirma o enfoque multisetorial, com defesa do aumento e da reorientação de investimentos para a saúde, mas também para a educação, a habitação e outros setores sociais “que possam fomentar o desenvolvimento humano, a saúde e a qualidade de vida”;
- aumentar a capacidade da comunidade e fortalecer os indivíduos - implica ampliar a capacidade das pessoas para a ação, e a dos grupos, organizações ou comunidades para influir nos fatores determinantes da saúde, o que exige educação prática, capacitação para a liderança e acesso a recursos;
- assegurar uma infra-estrutura para a promoção da saúde - propõe a definição de espaços/ambientes para a atuação em promoção da saúde (escolas, ambientes de trabalho, etc.). A criação de novas e diversas redes para que a colaboração inter-setorial seja alcançada, a documentação de experiências através de pesquisas e relatórios de projetos e o intercâmbio de informações sobre a efetividade de estratégias nos diferentes ambientes/territórios e mais recursos financeiros para a promoção da saúde. (BUSS, 2003).

A Declaração de Jacarta foi a única, como refere Heidemann (2006), a reconhecer a importância do setor privado no apoio à promoção da saúde e tem como principal destaque o “*empowerment* comunitário”.

### 2.3.5 A V Conferência Mundial de Promoção da Saúde

Realizada no México, em 2000, considera que o desenvolvimento sanitário é necessário para o desenvolvimento social, econômico e a equidade, sendo uma responsabilidade do governo e dos demais setores da sociedade. Propõe as seguintes ações:

- situar a promoção da saúde como prioridade fundamental nas políticas e programas de saúde local, regional, nacional e internacional;
- assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na aplicação de medidas de promoção da saúde que reforcem e ampliem os vínculos de associação em prol da saúde;
- apoiar a preparação de planos de ação de âmbito nacional para a promoção da saúde, recorrendo, se necessário, aos conhecimentos da OMS e de seus

associados nesta esfera, podendo incluir os seguintes aspectos:

- identificação das prioridades de saúde e estabelecimento de programas e políticas públicas para atender a estas prioridades;
  - apoio às investigações que promovam os conhecimentos sobre as prioridades determinadas;
  - mobilização de recursos financeiros e operacionais a fim de criar capacidade humana e Institucional para a elaboração, aplicação, vigilância e avaliação de planos de ação de âmbito nacional.
- estabelecer e fortalecer redes nacionais e internacionais que promovam a saúde;
  - lutar para que os organismos das Nações Unidas se responsabilizem pelos efeitos na saúde de seus programas em desenvolvimento;
  - informar à direção geral da OMS, para fins de informe ao Conselho Executivo, os progressos realizados na execução das ações mencionadas (MEIRELLES, 2003).

Além destas conferências internacionais houve outras (como consta no quadro 1), que aprofundaram suas recomendações:

- A Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995;
- A Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos em Istambul, em 1996;
- A Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (ECO 92), realizado no Rio de Janeiro, Brasil, em 1992.

#### 2.3.6 A VI Conferência Internacional de Promoção de Saúde

A VI Conferência Internacional de Promoção de Saúde se realizou em 2005, em Bangkok – Tailândia. Essa conferência assinala as mudanças na saúde global e as rápidas transformações que vêm ocorrendo no mundo. Identifica alguns efeitos negativos para a saúde frente à globalização como o aumento das iniquidades, rápida urbanização e degradação do meio ambiente (HEIDEMANN, 2006).

A carta de Bangkok, produto da conferência, afirma que as políticas e parcerias

para fortalecer comunidades e para melhorar a igualdade na saúde, deveriam estar no centro do desenvolvimento global e nacional (WHO, 2005). Recomenda programar estratégias em todos os setores e ambientes agindo para:

- defender a saúde baseado nos direitos humanos e solidariedade;
- investir em políticas sustentáveis, ações e infra-estrutura para dirigir-se aos determinantes da saúde;
- construir capacidades para o desenvolvimento de política, liderança e prática de promoção da saúde, transparência de conhecimento, pesquisa e instrução da saúde;
- regular e legislar para assegurar um alto nível de proteção do dano e possibilitar oportunidade igual para a saúde e o bem-estar de todas as pessoas;
- associar-se e construir alianças com organizações internacionais públicas, privadas, não governamentais e a sociedade civil para ações sustentáveis (WHO, 2005).

A carta de Bangkok considera que o setor privado, como outros empregadores e o setor informal, têm uma responsabilidade para assegurar a saúde e a segurança no local de trabalho e promover a saúde e o bem-estar dos seus empregados, suas famílias e comunidades.

Também, exorta o setor privado para contribuir na diminuição dos impactos mais amplos da saúde global, tais como aqueles associados com a mudança do ambiente global por agir em conformidade com regulamentos locais, nacionais e internacionais e acordos que promovem e protegem a saúde.

## **CAPÍTULO III**

### **DELINEANDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO**

E quando o inesperado se manifesta, é preciso ser capaz de rever nossas teorias e idéias, em vez de deixar o fato entrar à força na teoria incapaz de recebê-lo (EDGAR MORIN, 2004).

#### **3.1 A teoria da complexidade**

A proposta deste estudo é compreender os significados que constroem os alunos e docentes no desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II sobre promoção de saúde. Como se sabe, essa formação desenvolve-se numa realidade complexa, com problemas multidimensionais, com múltiplas interações entre os atores sociais que vivenciam o processo de ensino/aprendizagem (professores e alunos). Era preciso, portanto, para desenvolver o estudo, entender as relações e inter-retroações entre o fenômeno a estudar e seu contexto.

Procuramos um marco referencial que permitisse entender esta problemática, identificando, assim, a Teoria da Complexidade, desenvolvida por Morin e que tem inúmeros seguidores em todos os campos do saber, incluindo a educação. A Teoria da Complexidade foi identificada como aquela que reunia as características necessárias para proporcionar subsídios necessários para este estudo. Utilizamos, sobretudo, os aspectos educativos que trata Morin e outros autores seguidores das idéias do autor. Acreditamos que eles proporcionaram o suporte necessário durante o percurso desta pesquisa e assim puderam-se atingir os objetivos aqui propostos.

Segundo Erdmann (1996), O paradigma da complexidade tem suas raízes nos EE. UU, com os estudos de Heinz Von Foerster, em 1956. Em 1977, Edgar Morin assinala os três princípios que nos podem ajudar a pensar essa complexidade. O primeiro é o princípio dialógico que permite manter a dualidade no seio da unidade. O

termo dialógico quer dizer que duas lógicas, dois princípios, estão unidos sem que a dualidade se perca nessa unidade, associando dois termos que são complementares e antagônicos ao mesmo tempo. A dialógica parte da idéia que os antagonismos podem ser estimuladores e reguladores. Por exemplo, ordem e desordem são antagônicos, um anula o outro, no entanto, em algumas situações colaboram e produzem a organização e a complexidade.

O segundo princípio é o da recursividade organizacional. O processo recursivo é aquele no qual os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo: causas e produtores daquilo que os produz. A sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos, mas a sociedade, uma vez produzida, retro atua sobre os indivíduos e os produz. O terceiro princípio é o hologramático: não só as partes estão no todo, mas também o todo está nas partes, o todo que está organizado, se realimenta das partes. A idéia do holograma transcende ao reducionismo que não vê mais que as partes, e ao holismo que não vê mais que o todo (MORIN, 2001b).

O termo complexidade vem do latim: *complexus*, que significa o que abrange muitos elementos ou várias partes. É um conjunto de circunstâncias, ou coisas interdependentes, ou seja, que apresentam ligação entre si. Trata-se da congregação de elementos que são membros e partícipes do todo. O todo, segundo Petraglia (2003), é uma unidade complexa que não se reduz à mera soma dos elementos que constituem as partes. É mais do que isto, pois cada parte apresenta sua especificidade e, em contato com os outros, modificam-se as partes e também o todo.

Pensando na organização de um curso de graduação como um todo, consideramos as disciplinas que o compõem como partes integrantes e significativas que, especificam e, particularmente, apresentam suas características e qualidades individuais. A visão de seus recortes é importante, como o estudo de aspectos próprios, ao mesmo tempo em que contribui para uma visão e compreensão do conjunto, na dimensão da complexidade do ser e do saber.

Morin tece críticas ao holismo, como uma concepção que julga reducionista. Afirma que a explicação “holística”, que é globalista, promove o todo, mas rejeita as partes, ignorando que nestas se operam transformações. Remete as partes ao todo, isolando-o; e isto também é um reducionismo:

No holismo não está presente a idéia do circuito relacional, que significa a interligação das propriedades das partes à propriedade do todo e vice-versa. “É preciso que se conheçam as qualidades das partes que estão inibidas e invisíveis no sistema, para que se percebam as trans-formações desenvolvidas no todo após o processo de organização” (PETRAGLIA, 2003, p.52).

A complexidade, para Morin (2001b), situa-se num ponto de partida para uma ação mais rica, menos mutiladora. O autor nos diz que quanto menos um pensamento for mutilador, menos mutilará os homens:

É preciso lembrar os estragos que as visões simplificadoras fizeram não apenas no mundo intelectual, mas na vida. Muitos dos sofrimentos que milhões de seres suportam resultam dos efeitos do pensamento parcelar e unidimensional (MORIN, 2001b, p. 122).

Maidana (s/d) ressalta que, ao contrário do pensamento simplificador, o pensamento complexo alude uma forma de conceber a realidade natural e social como fenômeno no qual convivem a incerteza, o acaso, a ordem, a desordem, o determinismo e o indeterminismo. Ou seja, trata-se de um questionamento às categorias da ciência moderna clássica e um rechaço ao pensamento simplificador próprio do positivismo.

Morin (2001b) reforça o dito anteriormente, referindo que o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional, reconhecendo, em princípio, que *o conhecimento completo é impossível*<sup>12</sup>. O pensamento complexo comporta o reconhecimento de um princípio de incompletude e de incerteza. Descarte formulou o “paradigma da simplificação” ao separar o sujeito pensante (ego cogitans) e a coisa extensa (res extensa), quer dizer, filosofia e ciência, colocando como princípio de verdade as idéias “claras e distintas”, ou seja, o próprio pensamento disjuntivo; Morin agrega, ainda, que este paradigma de simplificação que controla o pensamento ocidental, desde o século XVIII, permitiu, sem dúvida, grandes progressos do conhecimento científico e da reflexão filosófica, mas suas conseqüências nocivas últimas só começam a revelar-se no século XX:

---

<sup>12</sup> Grifo da pesquisadora.

[...] O princípio de disjunção isolou radicalmente uns dos outros, os três grandes campos do conhecimento científico: a física, a biologia, a ciência do homem. A única maneira de remediar esta disjunção foi a redução do complexo ao simples (redução do biológico ao físico, do humano ao biológico). Se o pensamento simplificador se baseia na dominação dos dois tipos de operações lógicas: disjunção e redução, ambos mutilantes; os princípios do pensamento complexo são necessariamente os princípios de distinção, conjunção e implicação (MORIN, 2001b, 16-17).

No livro *A Decadência do Futuro e A Construção do Presente*, Morin (1993), citado por Erdmann (1996, p.26), enfatiza que precisamos de um pensamento capaz de captar a multidimensionalidade da realidade “para reconhecer o jogo das interações e retroações, para enfrentar as complexidades, em vez de ceder aos maniqueísmos ideológicos ou as mutações tecnocráticas, que reconhecem só realidades arbitrariamente compartilhadas, são cegas ao que não é quantificável e ignoram as complexidades humanas”.

O conhecimento pertinente, segundo Morin, deve enfrentar a complexidade. *Complexus* significa o que foi tecido junto, “de fato há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico), e há um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre o objeto desconhecido e seu contexto, as partes e o todo, o todo e as partes, as partes entre si”. (MORIN, 2004, p. 38). Por isso, a complexidade é a união entre a unidade e a multiplicidade.

O autor acima citado diz também que a complexidade é uma união da simplicidade e da complexidade:

É a união dos processos de simplificação que são a seleção, a hierarquização, a separação, a redução com outros contra-processos que são a comunicação, a articulação do que está dissociado e distinguido; e é o escapar à alternativa entre o pensamento redutor que só vê os elementos e o pensamento globalista que apenas vê o todo. A complexidade é a dialógica ordem/desordem/organização (MORIN, 2001 b, p.151).

Nesse sentido, Morin (2003) coloca a necessidade de pensarmos sobre a



complexidade, considerando que a ordem, desordem e organização estão presentes no universo e na história humana em todas as suas vertentes. Podemos constatar isto quando olhamos para o céu; inicialmente teremos a sensação de desordem com as estrelas dispostas aleatoriamente, totalmente dispersas. Entretanto, olhando-se consecutivamente para o céu, noite após noite, podemos constatar uma ordem cósmica e aparentemente imutável até mesmo na posição das estrelas. Nessa conjunção ordem – desordem constata-se, pois, a organização do universo a partir das transformações e do acaso, haja vista que estrelas desintegram-se, implodem e explodem e assim desaparecem, enquanto outras surgem.

Dessa forma, podemos dizer que a ordem estabelecida, em função de aspectos do acaso, desintegra-se, desordenando seu estado original e é a partir dessa desordem que se inicia o processo de transformação e o sistema se organiza:

Então é a cooperação do paradoxo ordem – desordem que promove a organização [...] A organização não se reduz à ordem, embora a compreenda. A organização mantém o “todo” irreduzível e apresenta e conserva suas qualidades emergentes. O conceito de ordem, transcende a idéia determinista de estabilidade, permanência, imutabilidade e constância, pois encerra também em seu termo a noção de singularidade presente em seu nascimento e desenvolvimento peculiares a cada coisa, como também transcende a *idéia das interações*<sup>13</sup>, o que significa que nada existe sem influências (internas e externas) e sua interdependência (PETRAGLIA, 2003, p.55-56).

Não basta, afirma Morin (2003), a comunicação dos termos ordem e desordem, é preciso que tenhamos clareza da necessidade de sua aproximação a outras idéias como interação e organização, num tetragrama, a fim de não perdermos de vista a complexidade do mundo e sua perspectiva multidimensional.

A organização, para Morin (2003), é a disposição de relações entre componentes ou indivíduos, que produz uma unidade complexa ou sistema, dotada de qualidades desconhecidas ao nível dos componentes ou indivíduos: “A organização liga, de modo inter-relacional, elementos, acontecimentos ou indivíduos diversos que, a partir daí, se tornam os componentes de um todo [...] portanto, garante ao sistema uma certa possibilidade de duração apesar das perturbações aleatórias” (PETRAGLIA,

---

<sup>13</sup> Grifo da pesquisadora.

2003, p.56). Sendo assim, a organização transforma, produz, liga, mantém.

O pensamento complexo trata de reintegrar o homem entre os seres naturais para distingui-lo deles, mas não para reduzi-lo a essa situação. Trata-se, segundo Morin (2001b), ao mesmo tempo de desenvolver uma teoria, uma lógica, uma epistemologia da complexidade que possa convir ao conhecimento do homem. Portanto, o que procura é simultaneamente a unidade da ciência e a teoria da mais alta complexidade humana.

Outro aspecto a ressaltar é que, segundo Morin (2002) e Almeida (2004), o desafio da complexidade reside no duplo desafio da (re) ligação e da incerteza, e que é preciso religar o que era considerado como separado. Também o autor considera necessário aprender a fazer com que as certezas interajam com a incerteza, já que o conhecimento é uma navegação que se efetiva num oceano de incerteza salpicado de arquipélago de certeza. Morin considera que este desafio da complexidade se intensifica no mundo contemporâneo pelo fato de se estar vivendo numa época de mundialização, que ele prefere chamar de era planetária, em que os problemas mundiais agem sobre os processos locais que retroagem, por sua vez, sobre os processos mundiais:

Responder a este desafio contextualizando-o em escala mundial, quer dizer globalizando-o, tornou-se algo absolutamente essencial, apesar de sua extrema dificuldade. Focalizando-nos sobre um único fragmento da humanidade do qual, entretanto, fazemos parte. De um lado, temos a inteligência tecnocrática, cega, incapaz de reconhecer o sofrimento e a felicidade humana, o que vem causando tantos desperdícios, ruínas e infelicidade e, de outro, a miopia alucinada do voltar-se para si mesmo (MORIN, 2002. P. 62-63).

A apreensão da totalidade exige um pensamento complexo, considerando a relação de inseparabilidade com seu meio ambiente: cultural, social, econômico, político.

Trata-se de procurar sempre as relações e inter-retrações entre cada fenômeno e seu contexto; as relações de reciprocidade entre o todo/partes, como uma modificação local repercute sobre o todo e como uma modificação do todo repercute sobre as partes (MORIN 2004, p.25).

Ao respeito Ferrer (2003) refere que:

A história do conhecimento e das ciências tem construído noções parciais e incompletas sobre o mundo, tem eliminado fenômenos percebidos como irracionais, tem ocultado e às vezes sancionado as desordens próprias dos sistemas, tem pretendido gerar um esquema de controle excessivo, tem forçada a existência para se ajustar à lógica, tem fragmentado e parcelado o mundo em nações e categorias não comunicadas, tem negado o dinamismo, ambivalência e complexidade do real (FERRER, 2003, p.11).

Para a autora supracitada, as ciências e os campos disciplinares construíram sua identidade através do esforço racional por delimitar, categorizar, classificar, ordenar, analisar os seres humanos e os entes reais. As operações de separação, simplificação, fragmentação, reducionismo, isolamento, hierarquização e simbolização dos processos físicos e sociais foram necessários para conhecer, dominar, utilizar e explorar ordenadamente o cosmos e o microcosmo. Também, as ciências separam-se entre si para delimitar seus campos de conhecimento e de ação.

No campo da educação se reproduz esse pensamento; assim, observamos que, nos centros educativos aprendemos separadamente as matérias, por exemplo, separam-se as matemáticas da educação física, a linguagem das ciências sociais, cada matéria tem seu espaço curricular, seu livro, seu exame, dentre outros. A lógica aristotélica, como diz Ferrer (2003), nos ensina que as coisas são ou não são, mas não podem ser e não ser ao mesmo tempo. Os dualismos binários não são úteis para identificar os contrários, os bons e os maus, o falso do correto, a verdade da mentira, o belo do feio, o real do fictício, o amor do ódio, a doença da saúde. Assim, as profissões se especializam cada vez mais para segurar logo a formação de profissionais expertos que realizarão intervenções pontuais em âmbitos reduzidos para manter uma maior eficácia e rentabilidade.

A escola fracassa, segundo a autora, porque não é capaz de reintegrar as disciplinas, para os alunos, e assim eles não têm uma visão global do mundo. Os profissionais vêm-se obrigados a constituir-se em equipes multi profissionais para poder abordar a complexidade dos fenômenos e planejar ações. No entanto:

nos centros educativos, onde se formaram não tiveram experiências didáticas, nesse sentido. Formados na estabilidade, os sujeitos sociais não possuem

habilidades cognitivas, sociais, comunicativas, de diálogo, que lhes permita captar e processar a informação de forma dinâmica. Não estão preparados para tolerar a incerteza e analisar a multi causalidade do real, e tampouco estão formados para construir esquemas não hierárquicos que incorporem as diferenças: étnicas, econômicas, culturais, sexuais, religiosas, ou para tomar decisões em âmbitos caóticos (FERRER, 2003, p.12).

Nesse sentido, Morin (2004) refere-se à existência de inadequação que é cada vez mais ampla e grave; de um lado, os saberes que são transmitidos nos centros de ensino, entre eles as universidades, que “são saberes desunidos, divididos, compartimentados e, de outro lado; as realidades ou problemas cada vez mais multidisciplinares, transversais, globais e planetários. Nessa inadequação, tornam-se invisíveis: o contexto, o global, o multidimensional o complexo” (MORIN, 2004, P.36). Para que o conhecimento seja pertinente, segundo o autor, a educação deverá torná-los evidentes.

Petraglia (2003) também se refere à complexidade da educação, dizendo que ela influi e é influenciada pelas partes e aspectos que a definem e constituem. Nesse sentido, nos diz a autora, é urgente repensar-lha a partir de uma visão totalizadora que a torne envolvida com as partes e os recortes, mas sempre em função das partes e de um todo uno, múltiplo e complexo, simultaneamente. É preciso, portanto, que se considerem as qualidades das partes e do todo e as relações existentes entre eles.

Segundo Morin (2004), é necessário desenvolver uma educação que favoreça a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral: “Este uso total pede o livre exercício da curiosidade, a faculdade mais expandida e a mais viva durante a infância e a adolescência, que com frequência a instrução extingue e que, ao contrário, se deve tratar de estimular ou, caso esteja adormecida, de despertar” (MORIN, 2004, p. 39).

Para Medina (2003) o reducionismo positivista pretende eliminar a imprecisão, a ambigüidade e a contradição, e não se situa numa perspectiva na qual a dualidade, a incerteza ou a contradição, antes que erros ou limites de nosso pensamento são características constitutivas da realidade do cuidado, que é complexo em si.

Contraditoriamente, observa o autor supracitado, na formação do enfermeiro se

enuncia um discurso do ser humano como sujeito global, único, holístico e multidimensional, mas o saber se transmite por meio de práticas pedagógicas redutoras, rígidas e mecânicas. Busca-se formar um aluno crítico, com a capacidade de analisar objetivamente o mundo para transformá-lo, mas as estratégias didáticas que utiliza e os padrões de relacionamento professor-aluno, frequentemente utilizados, tendem ao contrário:

Uma formação que não utiliza estratégias de natureza dialógica, participativa e democrática e que considera que o diálogo, a implicação e a participação crítica do aluno ou o debate impede a obtenção do seu objetivo [...] transmite uma visão infantilizada dos alunos como sujeitos incapazes de aceitar a existência simultânea de dois pontos de vista contrapostos. Aspectos que se relacionam com a hegemonia do pensamento e a lógica positivista, reducionista em essência no ensino de enfermagem: a conceitualização do conteúdo como objetivo neutral e não problemático e que é uma posição exclusiva do professor universitário (MEDINA, 2003, p. 140).

Concordamos com Medina (2003), quando diz que se trata de uma concepção do ensino universitário que está determinada pela visão prévia do docente e centrada na reprodução de seu conhecimento profissional por parte do aluno. Uma visão que dá ênfase ao conteúdo como fim em si mesmo, obviando qualquer relação com o contexto de produção ou de aplicação do mesmo. Uma concepção que carece de flexibilidade e de sensibilidade necessárias para adaptar o seu conhecimento às singularidades e características da situação, pouco permeável às perspectivas dos alunos.

Como superar os reducionismos antes enunciados, que hiper-simplificam ao sujeito (docente, discente, pessoa cuidada) e atribuem à prática do cuidado e de seu ensino uma linearidade e previsibilidade que não tem? Perguntamos juntamente com Medina (2006), que nos diz que

devemos considerar os processos de ensino/aprendizagem de enfermagem e suas práticas profissionais como uma realidade multi dimensional, construída a partir de inúmeras relações, entre sujeitos, práticas, instituições e saberes dinâmicos, abertas, não Lineares, dialéticas, duais ao mesmo tempo em que unitárias e antagônicas, mas, também, complementares. Quer dizer, ordenadas e desordenadas, complexas (MEDINA, 2006, p.317).

A teoria da complexidade aborda estas questões fundamentais para o pensamento e as ações humanas, como manifesta Ferrer (2003), fornecendo elementos e processos de compreensão do real, oferecendo a possibilidade de construir uma vida mais auto-organizada, mais consciente e, por isso, seguramente, mais feliz:

O pensamento complexo é um pensamento inquisidor, investigador, indagador, quer dizer, um pensamento insatisfeito, é um pensamento crítico, mas também, com crise, mas como processo necessário, inclusive progressivo para o desenvolvimento de dita organização (FERRER, 2003, p. 14).

Nesse sentido, Falcón et. al., (2006), argumentam que a complexidade da realidade exige o avanço no sentido de compreender formas de agir que possam novamente religar os conhecimentos, o contexto e a singularidade das interações.

Considerar as ambigüidades, as incertezas e a dinâmica social contemporânea traz novos desafios na educação profissional, mais especificamente em saúde. Espera-se que tais condições contribuam para um viver mais saudável aos indivíduos que da sociedade são produtos e produtores e potencializem os diversos sistemas e disciplinas nas suas interconexões, a fim de melhorar as condições de saúde e de vida da população (FALCÓN et. al, 2006, p.344).

A esse respeito, Morin (2001b), encoraja os docentes ao dizer que necessitam de uma cabeça bem feita, que significa uma atitude geral para colocar e tratar os problemas, seja como princípios organizadores que permitam relacionar os saberes e dar lhes sentido, evitando a acumulação estéril do conhecimento, assim teremos uma consciência capaz de enfrentar as complexidades.

O problema crucial de nosso tempo salientam Morin (2002) e Almeida (2004), é o da necessidade de um pensamento apto a enfrentar o desafio da complexidade do real, isto é, de perceber as ligações, interações e implicações mútuas, os fenômenos multidimensionais, as realidades que são, simultaneamente, solidárias e conflituosas. Nesse sentido, o autor considera que existem sete buracos negros no sistema de educação francês que não estão presentes apenas no segundo grau ou na universidade, mas em todos os sistemas de educação. Acreditamos que esses buracos também se

encontrem presentes na educação, nos países em desenvolvimento e, especificamente, na formação de enfermagem:

**a) Conhecimento:** O problema crucial do conhecimento, enfatiza Morin (2002), reside no erro e na ilusão. É necessário ensinar que todo conhecimento é tradução e reconstrução. Além disso, um conhecimento é marcado pelo que pode ser chamado "imprinting cultural", que impõe uma visão de mundo que é puramente cultural, isto quer dizer que ele não está fundado sobre uma experiência verdadeira.

O autor também se refere ao paradigma da disjunção que, no lugar de fazer a redução do humano ao natural, afirma que tudo o que é humano, só é compreendido pela eliminação do que é biológico. Este é o paradigma ainda reinante em nossa antropologia cultural. Eliminar o homem biológico em favor do homem cultural é uma visão igualmente mutilada. O paradigma da conjunção é mais completo, pois reúne os dois, mostrando que há um circuito ininterrupto entre o que existe de natural em nós e nós mesmos, que cuidamos de nosso corpo biológico para continuar a viver e pensar.

No pensamento ocidental, ressalta Morin, há um grande paradigma que operou a disjunção entre o mundo da ciência, que se consagra aos fenômenos materiais, e o mundo do espírito que se consagra à liberdade e não obedece ao determinismo. Essa disjunção provocou a grande separação entre a cultura científica e o mundo da cultura das humanidades. Faz-se necessário, então, mostrar todos os pressupostos que regem o conhecimento. Também é necessário ensinar que o conhecimento comporta sempre riscos de erros e ilusões. Todo conhecimento é tradução e reconstrução;

**b) O Conhecimento Pertinente:** Um conhecimento não é pertinente porque contém uma grande quantidade de informações. O verdadeiro problema, segundo Morin, não é o da informação quantitativa, mas o da organização da informação. Em outras palavras, o conhecimento pertinente não é fundado numa sofisticação, mas numa atitude que consiste em contextualizar o saber. Nesse sentido, o conhecimento pertinente tenta situar as informações num contexto global e, se possível, num contexto geográfico, histórico. Portanto, reforça o autor, é necessário ensinar a pertinência, ou seja, um conhecimento simultaneamente analítico e sintético das partes religadas ao todo e do todo religado às partes;

**c) A Condição Humana:** Em nenhum lugar, é ensinado, nos diz o autor, o que

é a condição humana, ou seja, nossa identidade de ser humano, mas tudo se encontra desintegrado. Na universidade, identificamos o homem biológico mediante o estudo do cérebro; o espírito é analisado pela psicologia, a cultura e as ciências da religião formam o objeto da sociologia. Tudo isso se encontra inteiramente separado, disjuncto e desintegrado. O problema central “Quem somos nós?” Encontra-se inteiramente ausente. Não é considerada nossa singularidade em que todo o universo encontra-se contido em cada um de nós;

**d) A Compreensão Humana:** A compreensão visa entender o ser humano não apenas como objeto, mas também como sujeito. Nós o conhecemos como sujeito através de um esforço de empatia ou de projeção.

Sofremos de uma carência de compreensão. Temos a impressão, segundo Morin (2002), de que a incompreensão se desenvolve com nosso individualismo, em vez dele nos ajudar a compreender a nós mesmos, como se o individualismo desenvolvesse uma espécie de auto-justificação egocêntrica permanente. Daí decorre a tendência de sempre relançar a falta sobre o outro. A tendência a reduzir o outro ao que ele tem de pior é muito desenvolvida.

Outro aspecto a ressaltar, segundo Morin (2002), Almeida (2004), é que existe a indiferença entre os homens. Não olhamos, não prestamos atenção, permanecemos frios. Para compreender o outro, é preciso compreender a si mesmo. O exercício do auto-conhecimento é uma necessidade interna. Portanto, o ensino da compreensão é crucial, se estivermos de acordo sobre a idéia de que se encontra devastado pela incompreensão e que o progresso humano, não pode ser inaugurado sem o progresso da compreensão;

**e) A Incerteza:** O que se ensina são as incertezas. No mundo mecanicista de hoje, o determinismo foi abalado e a ciência moderna tem de negociar com o incerto. A aquisição da incerteza é uma das maiores conquistas da consciência porque a aventura humana, desde seu começo, sempre foi desconhecida. É preciso ensinar também que sabemos hoje que a aventura humana é desconhecida e que dispomos apenas de dois instrumentos para enfrentar o inesperado: o primeiro é a consciência do risco e da chance. O segundo instrumento é a estratégia e isso implica ser capaz de modificar o comportamento em função das informações e dos conhecimentos novos



que o desenvolvimento da ação nos propicia;

**f) A Era Planetária:** Há a constituição de uma cidadania terrestre, de acordo com Morin, que não deve ser confundida com mundialização tecno-econômica. Esta cidadania é a resposta mundial à mundialização. A pátria terrestre não deve negar ou recalcar as pátrias que a compõem, mas, ao contrário, integrá-las. É muito difícil compreender nossa época porque não compreendemos nada, vivemos sem compreender o que vivemos;

**g) A Antro-poética:** A antro-poética é a ética em escala humana. Esta ética exige que desenvolvamos simultaneamente nossas autonomias pessoais, nosso ser individual, nossa responsabilidade e nossa participação no gênero humano. Como tudo que é complexo é antagônico e, ao mesmo tempo, complementares uns aos outros, há sempre um atraso da consciência no que diz respeito ao acontecimento vivido. Morin considera dois pontos: indivíduo/sociedade e indivíduo/espécie. Para o primeiro, a ética nos conduz à idéia de democracia, ou seja, ao sistema no qual os controlados controlam seus controladores. O segundo ponto diz respeito à ética do gênero humano, ou seja, à perspectiva de civilizar a terra. Tratam-se de movimentos que têm por objetivo a cidadania terrestre (MORIN, 2002, p.78-101).

De acordo com Petraglia (2003), o conhecimento está naturalmente ligado à vida, fazendo parte da existência humana. Todo conhecimento abrange características individuais, existenciais e subjetivas, além dos objetivos norteados pela razão, pois se tratando de experiência e ação humanas, não se pode dissociá-las da emoção. É sobre esse prisma que se coloca o trabalho de Morin no sentido de provocar a reflexão da educação,

pautada na consciência da complexidade presente em toda a realidade, ou seja, é fundamental que o educador compreenda a teia de relações existentes entre todas as coisas para que possa pensar a ciência uma e múltipla, simultaneamente. O subsídio de seu pensamento para a educação está na teoria e na prática, do “tudo se liga a tudo” e é no “aprender a aprender”, que o educador transforma a sua ação numa prática pedagógica transformadora (PETRAGLIA, 2003, p. 73).

Trata-se de uma mudança de mentalidade e postura, conforme Petraglia (2003)

diante da compreensão do mundo, de um renovar e renovar-se, sempre, a mudança de uma concepção multidimensional e globalizante, em que a pessoa, mais que indivíduo, torna-se sujeito planetário, a partir de sua auto-eco-organização.

Outro aspecto que é analisado por Morin, em algumas obras, está relacionado com a trans-disciplinaridade necessária para compreender a realidade complexa. A esse respeito, Petraglia (2003) assevera que a contribuição da Teoria da Complexidade para a educação vai além da interdisciplinaridade, propondo a prática trans-disciplinar. A interdisciplinaridade se define como a colaboração e comunicação entre as disciplinas, guardadas as especificidades e particularidades de cada uma. Já por trans-disciplinaridade se entende o intercâmbio e as articulações entre elas. Nesse sentido, Dueñas (2003) afirma que a trans-disciplinaridade aspira à criação de conhecimentos pontes, à construção de pontos de encontro, confluências, que levem a um meta-conhecimento. A autora também diz que a aplicação da trans-disciplinaridade é complexa, mas só assim será adquirida a suficiente flexibilidade para adaptá-la às futuras necessidades do homem.

### **3.2 Optando pela metodologia qualitativa**

A seleção do método de pesquisa depende da natureza do fenômeno que preocupa o investigador, da meta e dos objetivos. Neste estudo, utilizamos a metodologia qualitativa, por acreditar ser a mais adequada para alcançar os objetivos propostos, que buscaram compreender o significado da promoção da saúde no processo ensino/aprendizagem, em seu contexto natural, quer dizer, tal como se desenvolve. Intentamos como diz Rodriguez (1996, p.32), “sacar sentido deles, ou interpretar os fenômenos de acordo com os significados que têm para as pessoas envolvidas”.

Stern (1980), citado por Strauss & Corbin (2002), assinala que os métodos qualitativos podem ser utilizados para explorar áreas substantivas sobre as quais se conhece pouco ou muito, mas procura-se obter um conhecimento novo. Strauss & Corbin (2002) acrescentam que os métodos qualitativos podem ser utilizados para

obter detalhes complexos de alguns fenômenos difíceis de extrair ou de apreender por outros métodos. Os métodos qualitativos destinam-se mais a descobrir novos rumos e luzes, muitas vezes redirecionando a linha de investigação com base nas informações adquiridas ao longo da pesquisa.

Stake (1995), citado por Rodriguez (1996), assinala que o objetivo da investigação qualitativa é a compreensão centrada na indagação dos fatos. Com a pesquisa qualitativa, pretendemos alcançar a compreensão das complexas inter-relações que ocorrem na realidade. O autor também considera como aspectos diferenciais de um estudo qualitativo seu caráter holístico, empírico, interpretativo e empático.

Esse tipo de estudo exige habilidade para conduzi-lo. Em outras palavras, exige capacidade de escuta, disciplina para registrar as observações, organização para armazenar e classificar os dados; capacidade de síntese; habilidade para se colocar na perspectiva do outro, facilitando a comunicação e paciência para captar os dados mais relevantes para a compreensão do problema estudado.

Denman y Haro (2002, p. 64) assinalam que

a pesquisa qualitativa é um processo que vai do abstrato da teoria ao concreto do dado para logo reformular a teoria, como propõe a dialética, mas que não tem dúvida de voltar para o campo para alimentar esse processo todas as vezes que seja necessário.

No presente estudo, utilizamos a pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender os significados construídos sobre promoção da saúde pelos alunos e docentes no processo de ensino/aprendizagem das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II. Para isso, foi necessário interagir diretamente com os pesquisados, vivenciando o processo, participando das aulas teóricas e das reuniões dos docentes e fazendo entrevistas não estruturadas. Esses aspectos foram importantes para captar o fenômeno, o mais realisticamente possível.

No desenvolvimento do estudo em questão, foi possível compreender as características da pesquisa qualitativa. Ao iniciar a coleta dos primeiros dados, o tema de estudo que tínhamos em mente foi muito abrangente, queríamos pesquisar muitos

aspectos da formação do estudante de enfermagem em relação à prática comunitária: o currículo, a didática e os significados construídos pelos alunos, entre outros. Só adentrando o ambiente onde desenvolvi mos a pesquisa, sentimos a necessidade de focar melhor o estudo, delimitando-o aos significados construídos pelos alunos sobre promoção da saúde no desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II.

Lüdke e André (1986) corroboram o que foi mencionado anteriormente, dizendo que “o desenvolvimento do estudo qualitativo assemelha-se a um funil: no início há questões ou focos de interesse muito amplos, que no final se tornam mais diretos e específicos. O pesquisador vai precisando melhor esses focos à medida que o estudo se desenvolve” (LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p. 13).

### **3.3 Teoria fundamentada nos dados**

Consideramos que a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi o referencial metodológico adequado para atingir o objetivo de elaborar uma teoria substantiva com base nas vivências/experiências dos professores e alunos das disciplinas já mencionadas. A TFD utiliza o método indutivo para descobrir teorias e conceitos, partindo diretamente dos dados. Esse método, como referem Amezcua e Galvez (2002), procura teorizar sobre problemas muito concretos.

Segundo Cassiani (1994), as teorias podem ser elaboradas pelo raciocínio indutivo e dedutivo ou pela combinação de ambos, com dados obtidos da cena social e/ou com depoimentos de sujeitos que vivenciaram determinada situação. Na presente pesquisa, a TFD constitui-se em excelente ferramenta metodológica.

A origem da Teoria Fundamentada nos Dados está nos trabalhos de Barney Glaser (1967) e Anselm Strauss (1969), da Universidade de Califórnia, São Francisco, Estados Unidos. Tem suas raízes nos pressupostos do Interacionismo Simbólico, cujo objetivo é captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano (ARENAS, 2003).

A TFD é um método de investigação qualitativo que utiliza um conjunto de procedimentos sistemáticos para desenvolver uma teoria sobre um fenômeno

fundamentado nos dados, do qual deriva seu nome, e que, agregada ou relacionada a outras teorias, pode acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno estudado.

Strauss & Corbin consideram a TFD como “teoria derivada de dados recopilados de maneira sistemática e analisada por meio de um processo de investigação. Nesse método, a coleta de dados, a análise e a teoria que surge deles guardam uma estreita relação entre si” (STRAUSS & CORBIN, 2002, p.14).

Pelo fato de a teoria fundamentada se basear nos dados, os autores supracitados consideram possível que gere conhecimentos, aumente a compreensão e proporcione diretrizes significativas para a ação. A esse respeito, Alvira (1990) diz que as teorias devem ser extraídas diretamente da matéria bruta da experiência, e que é possível elaborar modelos teóricos baseados em estudos de dados colhidos sobre o cenário natural:

Uma teoria denota um conjunto de categorias bem construídas, por exemplo, temas e conceitos, inter-relacionados de maneira sistemática por meio de orações que indicam relações, para estruturar um marco teórico que explica alguns fenômenos sociais, psicológicos, educativos, de enfermagem, etc. Uma vez que os conceitos se relacionam por meio de certas orações para formar um marco teórico explicativo, os achados da investigação passam de ser um ordenamento conceptual à teoria (STRAUSS & CORBIN, 2002, p. 25).

Geralmente uma teoria é mais do que um conjunto de achados, pois oferece explicações sobre os fenômenos. Desse modo, “teorizar é um ato de construir, a partir dos dados, um esquema explicativo que, de maneira sistemática, integre vários conceitos por meio de orações que indicam as relações” (STRAUSS&CORBIN, 2002, p.28).

Glaser e Strauss (1967) sugerem a comparação constante dos dados e para o qual se deve:

- estabelecer categorias baseadas na semelhança dos conteúdos e na diferença destes com as categorias o que ajudará na elucidação das propriedades teóricas das categorias;
- examinar cada categoria e suas propriedades, para que possam ser reduzidas ou

agrupadas e, a partir disso, buscar a saturação teórica do conteúdo dos dados. No momento em que se percebe a repetição das informações, a amostra do grupo é considerada completa;

- realizar a primeira amostra teórica, de forma seqüencial e não paralela. Após a análise desta amostra, partir para busca de outra.

Para Bettinelli (2001), a compreensão da ação humana está relacionada a descobertas de categorias relevantes e das relações que guardam entre si. As categorias surgem da visão e da compreensão do fenômeno, na perspectiva dos participantes do estudo, sabendo-se que são derivados de suas interações sociais. Na TFD, explora-se a diversidade da experiência humana e com ela desenvolvem-se teorias de médio alcance, que podem ampliar o conhecimento na enfermagem.

A TFD permite formular teorias com os dados obtidos, analisados e comparados de forma sistemática e concomitantemente. É um referencial que fornece caminhos e propicia uma orientação ao pesquisador. É um processo que compreende a análise e interpretação dos dados desde o início do estudo e requer o envolvimento constante do pesquisador.

Bettinelli (2001) salienta a definição de Streubert e Carpenter (1995) ao considerar a TFD um método adequado da pesquisa qualitativa na área de enfermagem, que pode gerar teorias ao descrever e interpretar fenômenos. Esse tipo de trabalho permite aprofundar o conhecimento da multidimensionalidade e da experiência do ser humano no seu cotidiano.

Segundo Glaser e Strauss (1967), são pressupostos para utilizar essa teoria:

- toda experiência humana é um processo que se encontra em constante evolução; a construção da teoria inclui abordagem dedutiva e indutiva;
- devem existir vários grupos amostrais, os quais são comparados entre si ao longo do estudo, e darão origem aos conceitos de amostragem e à saturação categorial.

Um dos pontos básicos da TFD é a eleição de grupos amostrais para a coleta de dados. Arenas (2002) refere que esses grupos são eleitos conforme a análise dos dados e a formulação teórica. O tamanho da amostra é determinado pela análise dos dados, isto é, a amostra não é predeterminada antes da investigação, mas durante o processo.

Tal amostragem baseia-se em conceitos que surgem da análise e que parecem ter importância para o desenvolvimento da teoria e seu objetivo, além de maximizar as oportunidades a fim de comparar eventos, incidentes ou acontecimentos: “No constante diálogo com os dados, durante o desenvolvimento do processo, são formuladas questões e hipóteses que direcionam a amostragem teórica” (ARENAS, 2003, p.27).

Para Amezcua e Galvez (2002), o processo de análise da TFD é extremamente dinâmico e criativo. Baseia-se em duas estratégias fundamentais: o aspecto comparativo constante (a coleta de dados, a codificação e a análise realizam-se simultaneamente) e na amostragem teórica, selecionam-se casos novos em função de seu potencial para expandir os conceitos e a teoria já desenvolvidos.

Glaser & Strauss (1967) enfatizam a importância de a coleta de dados e de informações, os sujeitos pesquisados ser feita em situações e com características diferentes porque isso possibilitará a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de maneira mais profunda e rica.

Strauss & Corbin (2002) sugerem alguns estágios para a comparação dos dados:

- estabelecer categorias baseadas nas semelhanças dos conteúdos e na sua diferença, o que ajudará a elucidar as propriedades teóricas das categorias;
- comparar o incidente em cada categoria com as suas dimensões para compreender um todo bastante identificado, que possamos refletir e mostrar as relações das dimensões das categorias;
- examinar cada categoria e suas propriedades, para que possam ser reduzidas ou agrupadas, partindo daí para buscar a saturação teórica do conteúdo dos dados. No momento em que percebemos a repetição das informações, a amostra do grupo é considerada completa;
- realizar a primeira amostra teórica de forma sequencial e não paralela. Após a análise dessa amostra, buscar outra. O método de análise indicado para essa teoria é o da comparação constante de dados.

A análise comparativa é essencial para gerar uma teoria. O processo consiste em comparar incidente com incidente, incidente com categoria, categoria com

categoria, até mesmo como padrões de comportamento entre os grupos dentro de uma área substantiva, distinguindo semelhanças e diferenças.

As realizações teóricas significantes vêm como um crescimento e amadurecimento dos dados, em grande parte, fora da consciência do analista até que aconteçam. Por isso, é importante que o pesquisador mobilize as suas habilidades criativas em cada etapa do processo.

À medida que o pesquisador interage com a informação na análise constante, cresce o significado e a teoria ganha consistência, é importante que o próprio pesquisador leve em consideração que ele também tem um crescimento pessoal (ARENAS, 2002, p 34).

Considerando-se que a premissa básica do método da TFD é a comparação constante, a coleta e a análise dos dados caminham paralelamente, permitindo ao investigador aprofundar temas emergentes nas entrevistas iniciais, ao mesmo tempo em que possibilita adequar a abordagem das perguntas novas na próxima entrevista e obter maior expressão dos fenômenos indagados.

Nesse sentido, Polit & Hungler (1995) afirmam que a comparação constante dos dados é utilizada para elaborar e aperfeiçoar, teoricamente, as categorias elucidadas com os dados, comparando-os aos obtidos no início da coleta, de modo a determinar os elementos comuns e as variações. Enquanto ocorre a coleta dos dados, o interrogatório torna-se cada vez mais centrado nas preocupações teóricas emergentes, processo esse controlado pela teoria que está emergindo. Cassiani (1994) assinala, sob esse enfoque, que a literatura é utilizada para explicar a teoria, mas esta não deriva daquela. Os conceitos são significantes, porque estão repetidamente presentes, ou notadamente ausentes quando comparados incidentes após incidentes.

Outros elementos imprescindíveis na elaboração de uma TFD são os memorandos e os diagramas. Os primeiros são uma forma de registro referente à formulação da teoria, enquanto os diagramas são representações gráficas ou imagem visual das relações entre os conceitos construídos durante todo o processo. Os dados



podem tomar diversas formas: notas teóricas<sup>14</sup>, notas metodológicas<sup>15</sup>, notas de observação<sup>16</sup>, construídos durante todo o processo de coleta e análise dos dados. Os memorandos devem ser datados, e identificados com a referência dos documentos de onde foram extraídos. Cada qual deve ter ainda um título denotando o conceito ou categoria a que pertence. Tal prática permite preservar hipóteses emergentes, esquemas analíticos, intuições e abstrações.

Com o levantamento dos dados iniciais, o pesquisador já pode iniciar os procedimentos de codificação ou análise dos dados, garantindo sempre e, a partir daí, o movimento constante das idas e vindas, ou seja, da análise comparativa, até que a saturação teórica aconteça e se apresente a teoria substantiva (STRAUSS & CORBIN, 2002; CASSIANI, 1994).

### 3.3.1 Codificação dos dados

Para Strauss & Corbin (2002), a codificação compreende um conjunto de operações realizadas para analisar os dados, ou seja, é o processo central para se constituir a teoria. É o procedimento através do qual os dados são divididos, conceitualizados e relacionados entre si. Todo o processo analítico assim iniciado tem por objetivo construir a teoria, dar ao processo científico o rigor metodológico necessário, auxiliar o pesquisador a detectar os vieses, desenvolver o fundamento, a densidade, a sensibilidade e a integração necessárias para gerar uma teoria. Compreende a codificação aberta, axial e a codificação seletiva.

#### **a) Codificação Aberta**

A codificação aberta é um processo analítico por meio do qual se identificam os conceitos e descobrem-se as propriedades e dimensões dos dados. Durante a codificação aberta, os dados se decompõem em partes, para serem examinados e comparados minuciosamente, procurando semelhanças e diferenças. “Os

---

<sup>14</sup> É o registro da interpretação, inferências, hipóteses e desenvolvimento de novos conceitos feitos pelo pesquisador.

<sup>15</sup> Referem-se aos procedimentos e estratégias metodológicas utilizadas, às decisões sobre o delineamento do estudo, aos problemas encontrados na obtenção dos dados e à forma de resolvê-los.

<sup>16</sup> São descrições sobre eventos experimentados principalmente através da observação e da audição, com a menor interpretação possível (JORGE apud ALCANTARA, 2005, p. 67).

acontecimentos, sucessos, objetos e ações ou interações que se consideram conceitualmente similares em sua natureza se agrupam sob conceitos mais abstratos, denominados ‘categorias’” (STRAUSS & CORBIN, 2002, p.110). Assim que as categorias e as subcategorias emergirem, o investigador notará dois tipos de categorias: aquelas que ele mesmo construiu (teóricas) e aquelas que foram abstraídas da linguagem da pesquisa (substantivas ou empíricas). Os conceitos abstraídos das situações tenderão a ser os nomes para os processos e comportamentos que estão sendo explicados, enquanto os conceitos construídos pelo investigador serão as explicações (CASSIANI, 1994).

Após codificar as categorias, sugere-se redigir um memorando com as idéias que estão surgindo. Cada reflexão que surgir sobre os dados deverá ser registrada por escrito.

#### **b) A Codificação Axial - formação e desenvolvimento do conceito**

Para Strauss & Corbin (2002), a codificação axial é um processo para relacionar as categorias a suas subcategorias. É “axial” porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria, e enlaça as categorias em relação a suas propriedades e dimensões.

Nesse estágio da análise, é gerado um referencial conceitual, usando os dados como referência. Com essa codificação tentamos descobrir o principal problema do ponto de vista dos atores sujeitos participantes do estudo e como eles lidam com o problema.

As etapas que compreendem essa fase são: a redução, a amostragem seletiva da literatura e a amostragem seletiva dos dados.

##### **b1) Redução**

A redução é o processo indutivo de agrupamento dos códigos em categorias. Nele, as categorias já formadas são analisadas comparativamente, à luz dos novos dados que estão chegando, com o intuito de identificar as referentes mais significativas. Esse processo reduziu o número de categorias, ao organizá-las.

Agrupar categorias é uma forma teórica de análise. Assim que as integrações emergem, as categorias reunidas formam outras mais gerais. O passo vital é descobrir

o principal fenômeno, denominado *Categoria Central*, que explica a ação na cena social. A codificação axial é o meio que auxilia o pesquisador a realizar a integração das categorias. O objetivo é reunir os dados elaborando conexões entre uma categoria e as subcategorias.

Segundo Strauss (1987), apud Strauss & Corbin (2002), a codificação axial implica várias tarefas básicas:

- acomodar as propriedades de uma categoria e suas dimensões, tarefa que começa durante a codificação aberta;
- identificar a variedade de condições, ações/interações e conseqüências associadas com um fenômeno;
- relacionar uma categoria com suas subcategorias por meio de orações que denotem as relações de umas com outras;
- buscar chaves nos dados que denotem como podem relacionar-se as categorias principais entre si.

Strauss & Corbin (1990) sugerem o modelo do paradigma como meio de agrupar as categorias e facilitar a análise dos dados. O paradigma consta dos seguintes elementos: condições causais – fenômeno – contexto - condições intervenientes - estratégias de ação/interação - conseqüências.

### 3.3.2 Modelo do Paradigma

Segundo Strauss & Corbin (2002), o paradigma é um mecanismo analítico conceptual para organizar dados e integrar as estruturas (assuntos que estabelecem o cenário ou criam as circunstâncias nas quais se situam ou emergem os problemas), com os processos (que denotam a ação/interação, no tempo, nas pessoas, organizações e comunidades, em resposta a certos problemas e assuntos). O processo e a estrutura estão muito ligados; sem compreender a natureza de suas relações, é difícil captar o que verdadeiramente está acontecendo.

**As Condições Causais** são o conjunto de eventos, incidentes, acontecimentos que produzem ou fazem desenvolver-se o fenômeno. As condições causais têm uma subfamília composta por fontes, razões, explicações, responsabilidades ou conseqüências antecipadas (GLASER, 1978). **O Fenômeno** é a idéia central, o evento,

o acontecimento e incidente sobre o qual um grupo de ações ou intervenções é dirigido, ou com a qual estão relacionadas. **O Contexto** é tratado como um grupo específico de propriedades que pertencem ao fenômeno, representando um grupo particular de condições dentro do qual são traçadas as estratégias de ação/interação.

**As Condições intervenientes** indicam as condições estruturais que se apóiam nas estratégias de ação/interação e que pertencem ao fenômeno, facilitando ou bloqueando as estratégias traçadas dentro de um contexto específico. Essas condições podem ser: tempo, espaço, cultura, status econômico, carreira, história e outras. **As Estratégias de Ação/Interação** servem para lidar com o fenômeno ou responder a ele. E, finalmente, **As Conseqüências** são identificadas como os resultados ou expectativas da ação/interação. A subfamília das conseqüências, segundo Glaser (1978) citado por Cassiani (1994), são: resultados, esforços, funções, predições e conseqüências, antecipadas e não-antecipadas.

Com as categorias integradas, mesmo provisoriamente, o passo seguinte é retornar aos dados e procurar evidências, incidentes e eventos que apóiam ou refutam as hipóteses. A idéia é elaborar uma teoria conceitualmente densa, porém com especificidades que a capacite a ser aplicada em momentos diferentes de um dado fenômeno (CASSIANI, 1994).

## **b2) A amostra seletiva da literatura**

Diferentemente de outros métodos, a revisão da literatura, não é o passo inicial do processo de pesquisa: ao contrário, é a teoria emergente da coleta e da análise dos dados que direciona o pesquisador a obter mais dados, também da literatura. Portanto, a amostra seletiva da literatura é o processo indutivo de revisão bibliográfica, a partir dos conceitos emersos da categorização. Quando se ajustam à teoria em desenvolvimento os achados da literatura, se tornam um dado de suporte; quando não, suscitam a coleta de mais dados para esclarecer os aspectos discordantes. A literatura é usada como dado para explicar a teoria, não é a teoria que deriva dela (CASSIANI, 1994).

Sobre o manifestado, Serafim (2001) diz que a TFD recomenda

ir ao campo antes de construir o referencial teórico, para que este não funcione como um filtro pelo qual o pesquisador passa a observar o ambiente em estudo. Assim as consultas às teorias existentes se realizam ao longo do processo simultâneo de coleta e análise dos dados. Isso não significa que o pesquisador não tenha preconceitos e pressupostos apriori, mas que ele não

procure antecipada e formalmente organiza-los antes de ir ao campo (SERAFIG, 2001)

### **b3) A amostragem seletiva dos dados (amostragem teórica)**

É o processo de coleta de dados adicionais, efetuada com base no que já se conhece da estrutura conceitual com vistas a desenvolver as hipóteses, considerando a identificação das propriedades das principais categorias; identificar e desenvolver as propriedades das categorias e confirmar conceitos já formados.

Dados adicionais são coletados de maneira seletiva. Este processo é também denominado amostragem teórica porque os dados são coletados para adensar a teoria, com o propósito específico de responder a questões e determinar a importância das variáveis. Strauss & Corbin (2002) consideram a amostragem teórica como a coleta de dados guiada pelos conceitos derivados da teoria em construção e baseada no conceito de “fazer comparações”, cujo propósito é acudir a pessoas ou acontecimentos. Segundo os autores, o propósito da amostragem teórica é maximizar as oportunidades de comparar acontecimentos, incidentes ou sucessos para determinar como uma categoria pode variar em termos de suas propriedades e dimensões. Ao maximizar as oportunidades de comparar os conceitos em conjunto com suas propriedades, com o propósito de procurar semelhanças e diferenças, o pesquisador consegue adensar as categorias até chegar à saturação.

A amostragem teórica é importante quando se exploram áreas novas ou pouco conhecidas, porque permite ao pesquisador escolher as perspectivas de amostragem que podem produzir um maior rendimento teórico. Strauss & Corbin (2002) esclarecem, também, que a amostragem não é de pessoas ou organizações, mas de incidentes, acontecimentos ou sucessos. O enfoque da amostragem muda de acordo com o tipo de codificação pelo qual opta o pesquisador (aberta, axial ou seletiva). Observa-se a tendência de se converter em algo mais centrado, à medida que a pesquisa progride e perdura até alcançar a saturação das categorias, ou seja, até quando já não emergem dados novos ou significativos, e as categorias estão bem desenvolvidas em termos de propriedades e dimensões.

O objetivo da amostragem teórica, segundo Cassiani (1994), é selecionar eventos, incidentes que são indicativos de categorias, de maneira que possa envolvê-las e relacioná-las. Inicialmente, o investigador começa a entrevistar um grupo da população seguindo seus objetivos, quando os códigos elucidados de tais entrevistas são utilizados para direcionar a coleta de dados adicionais, desenvolvendo teoricamente as categorias no que diz respeito a suas propriedades e suas conexões com outras categorias.

Num processo de saturação teórica, a amostragem teórica de qualquer categoria termina quando ela estiver elaborada e integrada em uma teoria emergente. Quando as estratégias da amostragem teórica são empregadas, o pesquisador pode, desde o início do processo de pesquisa, fazer mudanças de planos e ênfases, de tal forma que os dados obtidos reflitam o que está ocorrendo no campo, segundo a sensibilidade teórica emergente (CASSIANI, 1994).

A amostragem seletiva é um processo dedutivo. O referencial conceitual desenvolvido na análise dos dados é testado com novos dados que provam ou desaprovam as hipóteses. Os conceitos que não podem ser apoiados pelos dados são descartados (CASSIANI, 1994).

### **c) A Codificação Seletiva**

#### **Modificação e Integração do Conceito**

Segundo Strauss & Corbin (2002), a codificação seletiva, é o processo de integrar e refinar a teoria, até alcançar a saturação teórica, isto é, quando não emergem propriedades, dimensões ou relações novas durante a análise. A etapa da codificação seletiva resulta da emergência da variável central e da integração das categorias. Portanto, a variável central é a que integrará todas as categorias. Uma vez identificada, os dados são reexaminados para determinar o ajuste a ela. A categoria central emerge no final da análise e forma o principal tema em torno do qual todas as categorias giram. As principais categorias formarão as dimensões dessa categoria.

As condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e conseqüências formam as relações teóricas pelas quais as categorias são relacionadas umas às outras e à categoria central. Esse procedimento força o investigador a

desenvolver alguma estrutura teórica, a ser apresentada sob a forma de diagramas, indo de uma estrutura conceitual, mais descritiva, para uma teórica (CASSIANI, 1994).

Strauss (1987), apud Strauss & Corbin (2002), elaborou uma lista de critérios que podem ser aplicados a uma categoria para qualificá-la como central:

- todas as categorias principais devem relacionar-se com ela;
- deve aparecer com frequência nos dados;
- após relacionar as categorias, a explicação que se desenvolve é lógica e consistente, e os dados não são forçados;
- o nome ou a frase utilizado(a) para descobrir a categoria central deve ser bastante abstrato para poder ser utilizado(a) em investigações em outras áreas substantivas, que gerem o desenvolvimento de uma teoria mais geral;
- à medida que o conceito se refina analiticamente por meio de sua integração a outros conceitos, a teoria cresce em profundidade e poder explicativo.

### 3.3.3 Delimitação da teoria

A redução das categorias é o meio pelo qual se delimita a teoria emergente, isto é, é o momento em que o investigador pode descobrir uniformidades no grupo original de categorias ou em suas propriedades, podendo formular a teoria com um pequeno grupo de conceitos de alta abstração, delimitando a terminologia e o texto.

A codificação seletiva dos dados é empregada de maneira não tão diferente da codificação axial, porém em nível mais abstrato. É importante que sejam considerados alguns aspectos: relacionar as categorias subsidiárias em torno da categoria central através do modelo do paradigma, relacionar as categorias, validar essas relações com os modelos e, finalmente, complementar as categorias com dados adicionais que necessitem de refinamento e/ou desenvolvimento. Esses passos não são lineares (CASSIANI, 1994).

### 3.3.4 Validando o esquema teórico

Uma forma de validar a teoria resultante é, segundo Strauss & Corbin (2002), voltar e comparar o esquema, cotejando-o com os dados brutos, num tipo de análise

comparativa de alto nível. O esquema teórico deve poder explicar a maior parte dos casos estudados. Outra maneira de validá-los é retornar à realidade, quer dizer, apresentar o resultado aos participantes da pesquisa e solicitar a sua opinião. Os participantes devem ser capazes de reconhecerem-se na história em construção e de perceber que é uma explicação razoável sobre o que lhes acontece.

A codificação seletiva é um processo de refinar e integrar a teoria. Na integração, as categorias se organizam em torno de um conceito explicativo central. A integração começa com os primeiros passos da análise e geralmente termina com a redação final. Estabelecida a idéia central, as categorias principais se relacionam com ela por meio de orações que explicam as relações. Para facilitar o processo de integração, podem ser utilizadas várias técnicas, dentre as quais se encontram: escrever o argumento da história, usar diagramas, selecionar e revisar os memorandos.

A partir desta breve explanação, será apresentado, neste momento, o caminho percorrido para construir o modelo teórico desta pesquisa, apoiado metodologicamente nos preceitos da Teoria Fundamentada nos Dados ou Grounded Theory.

### **3.4 Coletando os dados empíricos**

#### **3.4.1 Cenário do Estudo**

O estudo foi realizado no Centro de Ciências da Saúde de uma universidade federal do sul do Brasil, instituição eleita por estar desenvolvendo um currículo novo, tendo como eixo central a promoção da saúde. Seu Curso de Graduação de Enfermagem foi criado oficialmente em 24 de janeiro de 1969, pela Resolução No 2/69, com o objetivo de promover atividades de ensino, pesquisa e extensão. Administrativamente, o Departamento de Enfermagem está organizado em coordenações de Pesquisa, Extensão, Estágios, Intercâmbios e Convênios, além da Coordenação do Curso de Graduação, das oito fases do currículo da graduação.

O Curso de Graduação titulou até o presente momento 68 turmas, totalizando a formação de 1.632 enfermeiros. Anualmente são oferecidos 70 vagas/ano, divididas em duas turmas, com ingresso em março e agosto com 35 vagas cada. O curso passou por seis reformas curriculares (1972, 1977, 1980, 1983, 1989, 1996), estando a sétima



em andamento desde o ano de 2004. O novo currículo está distribuído numa carga total de 4.104 horas em oito semestres acadêmicos e, tem como proposta, a formação do profissional enfermeiro generalista, habilitado para o trabalho de enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar.

O novo currículo tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos para exercer as competências e habilidades gerais em atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração e gerenciamento, e em educação permanente. O eixo curricular para formar o enfermeiro é constituído com base na promoção da saúde no processo de viver humano, cujas perspectivas transversais se voltam para educação e saúde, ética e bioética e articulação entre Pesquisa, Ensino e Extensão.

O estudo se realizou com as disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, cujas ementas são as seguintes:

- PROCESSO DE VIVER HUMANO I- sociedade e ambiente – 144 horas (teórica: 80 – teórica-prática: 82). O ser humano como ser multidimensional, em seu processo de viver histórico, social e culturalmente contextualizado, compreendido a partir de conceitos fundamentais e do reconhecimento das expressões e representações dos próprios indivíduos e grupos. Os diferentes espaços deste viver na sociedade, especialmente a família, a escola, o trabalho e a comunidade<sup>4</sup>. O processo saúde/doença como componente deste viver histórico em suas múltiplas dimensões e em sua relação com o ambiente, bem como em modos específicos de conceituação e explicação.

PROCESSO DE VIVER HUMANO II - as práticas de saúde – 216 horas (teórica: 100 – teórica-prática: 116) Diferentes paradigmas e práticas sanitárias e os modos de intervenção sobre a saúde. As políticas de saúde em seus aspectos históricos e conceituais e o desenvolvimento das profissões de saúde nesta evolução histórica. Elementos para a compreensão do Sistema Único de Saúde e os serviços de saúde em sua configuração atual, no Brasil e em Santa Catarina. O trabalho da enfermagem nos diferentes campos de atuação e no contexto interdisciplinar. A relação entre sistemas profissionais e não profissionais de atenção à saúde. Fundamentos da educação e sua relação com a área da saúde. As bases da epidemiologia e da informação em saúde e sua aplicação no reconhecimento da situação saúde-doença de grupos sociais e

comunidade.

A coleta de dados ocorreu nos semestres 2005 II e 2006 I. As observações começaram em 03 de agosto de 2005 e as entrevistas finalizaram em setembro de 2006<sup>17</sup>. A pesquisadora realizou observações sala de aula, tanto na disciplina Processo de Viver Humano I (primeira fase) quanto na Processo de Viver Humano II (segunda fase) e nos locais de reunião de capacitação pedagógica dos docentes. As entrevistas foram realizadas nas salas de reunião do Departamento de Enfermagem e, quando essas salas estavam ocupadas, nas salas de aula.

### 3.4.2 A amostragem – A escolha dos atores

Os dados foram colhidos usando o processo de amostragem teórica para gerar a teoria, segundo o qual o investigador coleta, codifica e analisa seus dados, decidindo quais dados coletar a seguir e onde encontrá-los, para desenvolver a teoria que está emergindo. O pesquisador não designa previamente quantos grupos ele amostrará, podendo haver modificações dos planos iniciais, de tal forma que os dados obtidos reflitam a realidade.

Para o início das observações contatamos com os professores responsáveis por ambas as disciplinas, solicitando-lhes a permissão para fazê-lo. Recebido o seu consentimento, começamos observando no dia 3 de agosto de 2005 na sala de aula da disciplina Processo de Viver Humano II. Antes do início das observações, a professora coordenadora da disciplina fez uma apresentação da pesquisadora aos alunos e a todos os docentes da disciplina ali reunidos por ser o primeiro dia de aula. Naquele momento, a pesquisadora fez uma explanação sobre o estudo, seus objetivos, metodologia e referencial teórico, além dos aspectos éticos da pesquisa.

A seleção dos alunos participantes para as entrevistas se fez de forma aleatória nas salas de aula, tanto da disciplina Processo de Viver Humano I quanto da disciplina Processo de Viver Humano II, onde realizamos as observações. Solicitávamos aos alunos a sua participação na entrevista, explicando, novamente, agora individualmente, sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia e o processo da entrevista.

---

<sup>17</sup> O semestre 2006 I iniciou-se em maio de 2006, devido à greve do ano anterior.

A saturação teórica foi alcançada com 17 sujeitos entre alunos da primeira e segunda fase e docentes das disciplinas Processo de Viver Humano I (primeira fase) e Processo de Viver Humano II (segunda fase) do Curso de Enfermagem. Foram entrevistados quatro alunos da primeira fase, nove da segunda fase e quatro docentes que lecionam alguma das disciplinas mencionadas, além de um professor que lecionava em ambas as disciplinas.

O perfil dos participantes da pesquisa é mostrado no quadro a seguir:

**Quadro 2:** Perfil dos alunos e docentes que participaram do estudo

Grupos Amostrais	Pseudônimo	Idade	Sexo	Disciplina	Aluno	Professor
1 <sup>o</sup>	Esmeralda	21 anos	F	Processo de Viver Humano I	X	
1 <sup>o</sup>	Diamante	23 anos	M	Processo de Viver Humano I	X	
1 <sup>o</sup>	Rubi	26 anos	F	Processo de Viver Humano I	X	
1 <sup>o</sup>	Pedra da Lua	31 anos	F	Processo de Viver Humano I	X	
2 <sup>o</sup>	Ametista	20 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Pérola	19 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Topázio	18 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Safira	23 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Cristal	24 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Ágata	18 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Pedra do Sol	20 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
2 <sup>o</sup>	Professor 2	56 anos	M	Processo de Viver Humano I		X
2 <sup>o</sup>	Professor 1.	48 anos	F	Processo de Viver Humano II		X
3 <sup>o</sup>	Professor 3	46 anos	F	Processo de Viver Humano I		X
3 <sup>o</sup>	Professor 4	30 anos	M	Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II		X
3 <sup>o</sup>	Professor 1	48 anos	F	Processo de Viver Humano II		X
3 <sup>o</sup>	Quartzo	19 anos	F	Processo de Viver Humano II	X	
3 <sup>o</sup>	Ouro	21 anos	M	Processo de Viver Humano II	X	
3 <sup>o</sup>	Esmeralda	21 anos	F	Processo de Viver Humano I	X	

Os alunos que participaram da presente pesquisa apresentaram uma diversidade de experiências prévias relacionadas com a profissão e com a saúde. A bagagem que trouxeram para a universidade difere segundo o seu *background*<sup>18</sup>. Dentre os entrevistados, um aluno havia mudado de estudos, procurando outra profissão mais de

<sup>18</sup> Background é definido como “a totalidade dos elementos (antecedentes familiares, classe social, educação, experiências etc.) que contribuíram para a formação de um indivíduo e moldaram sua personalidade” (HONAISS, 2001, p. 372).

acordo com a sua visão de mundo, como é o caso de Diamante, que antes estava no Curso de Física, encontrou na enfermagem, um espaço para o desenvolvimento dos seus anseios principalmente na saúde da família.

Outros tiveram contatos prévios com os serviços de saúde por doença pessoal ou de familiar próximo, como de um pai que teve um enfarto (Topázio), ou irmão com uma doença crônica (Cristal); ou por estar trabalhando em saúde como técnica de enfermagem (Rubi). Outros alunos já sabiam algo sobre a prevenção e promoção da saúde pelas conversas com seus pais, familiares ou amigos, como é o caso da Safira. Na maioria, tiveram bons e menos bons exemplos de profissionais enfermeiros com quem se relacionaram previamente nos serviços de saúde, o que lhes permitiu diferenciar as atividades e atitudes, tanto dos médicos quanto dos enfermeiros.

Houve alunos que foram influenciados por algum familiar, como no caso da Pedra da Lua, que por ter uma irmã enfermeira, e querendo emulá-la, escolheu a enfermagem como profissão, acrescido pela sua maneira de olhar o mundo, ajudando os demais, sobretudo, as pessoas mais carentes da comunidade. A maioria ainda espera algo novo da profissão e revelaram-se ávidos por saber os fundamentos da profissão que escolheram. Alguns alunos, como Pedra do Sol, mostraram-se entusiasmados com o que estavam encontrando na enfermagem.

Dentre os professores, a maioria ainda não havia lecionado algum conteúdo em outra disciplina, relacionado com os que, atualmente, são desenvolvidas em ambas as disciplinas, relacionadas com a promoção da saúde. A exceção foi de uma professora que há 15 anos desempenha atividades nesta área, tendo experiência com o currículo anterior e com o novo. Houve o caso de um professor formado há poucos anos na mesma escola onde foi realizado esse estudo, mas com o currículo anterior. Ele lecionava em ambas as disciplinas.

Observa-se desse modo, tanto no quadro 2 quanto no que foi relatado que o grupo é muito heterogêneo, com diferentes background e experiências prévias, com idades diferentes, já que sua idade varia dos 18 anos aos 31. As diferenças, portanto, baseiam-se na experiência de vida e de concepções sobre saúde e enfermagem. Em relação ao sexo, onze participantes alunos são do sexo feminino e dois do sexo masculino; dos docentes, dois são do sexo feminino e dois do sexo masculino.

### 3.4.3 Descrevendo o processo de constituir os grupos amostrais

Os entrevistados foram divididos em três grupos amostrais; seguindo os procedimentos propostos por Strauss & Corbin (2002), os grupos foram distribuídos da seguinte maneira:

- Primeiro Grupo Amostral - foi constituído por quatro alunos da primeira fase, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano I (Esmeralda, Diamante, Rubi, Pedra da Lua), que nos possibilitou orientar-nos melhor e ter uma visão geral do problema e do contexto do estudo. As respostas obtidas nas entrevistas, depois da análise comparativa, deram lugar a hipóteses, que geraram perguntas para o seguinte grupo amostral. Esse grupo foi entrevistado de novembro de 2005 até dezembro de 2005.
- Segundo Grupo Amostral - foi constituído por sete alunos da segunda fase Processo de Viver Humano II (Ametista, Pérola, Topázio, Safira, Cristal, Ágata, Pedra do Sol) e dois docentes (Professor 1 e professor 2), um que lecionava Processo de Viver II, e o outro, Processo de Viver I. Neste, os alunos foram entrevistados com questões de ambas as disciplinas por já terem desenvolvido Processo de Viver Humano I e estarem na segunda disciplina, tendo a vivência de ambas as disciplinas. As perguntas aos docentes foram elaboradas como base nas respostas obtidas do primeiro grupo amostral. Entrevistamos a este grupo de maio de 2006 até julho de 2006.
- Terceiro Grupo Amostral – Foi constituído por três docentes e três alunos (Esmeralda, Quartzo, Ouro, professor 1, professor 3 e professor 4). Um dos docentes (professor 1) já tinha sido entrevistado no segundo grupo amostral e um dos alunos (Esmeralda) foi entrevistada no primeiro grupo amostral. Com esse grupo, validamos os dados obtidos com os dois primeiros grupos, entregando, aos docentes e alunos, o fenômeno elaborado com as categorias e as suas subcategorias, componentes e códigos, dias antes das entrevistas. No momento da entrevista, lhes foi solicitado que dessem suas opiniões em relação ao construído sobre as suas vivências no processo ensino/aprendizagem para promoção da saúde. Este último grupo foi entrevistado de agosto a setembro de 2006.

Concordamos com Gomes (2005) quando diz que a amostragem é fundamental

para iniciar o processo que vai gerar uma teoria que determina e controla onde será feita a próxima coleta e a posterior codificação e análise dos dados. A coleta de dados neste estudo se desenvolveu até chegar à saturação teórica, ou seja, quando já não surgiram novos dados.

#### 3.4.4 Observando

A observação participante apresentou-se como um desafio na realização deste estudo, mas acreditamos que sua utilização seja imprescindível quando se quer explorar o objeto de estudo em profundidade. A opção pela observação participante foi por acreditar que podemos entender melhor as ações dos sujeitos da pesquisa se observados no local em que ocorrem. A esse respeito, Lüdke & André (1986, p. 26) assinalam que “a observação direta permite que o observador chegue mais perto da perspectiva dos sujeitos; à medida que o observador acompanha ‘in loco’ as experiências diárias dos sujeitos, pode tentar apreender sua visão do mundo. Além disso, as técnicas de observação são extremamente úteis para descobrir aspectos novos de um problema”.

Para Haguette (2005, p.71), na observação participante, “o observador está em relação face a face com os observados, e, em participando com eles em seu ambiente natural de vida, coleta dados. Logo, o observador é parte do contexto [...] no qual ele ao mesmo tempo modifica e é modificado por esse contexto”.

Neste estudo realizamos a observação participante nas salas de aula das disciplinas nas quais desenvolvemos a pesquisa. Ao longo do desenvolvimento das observações comprovamos que essa técnica facilita o entendimento da problemática estudada, direcionando melhor as entrevistas posteriores.

Acreditamos que, pelas observações participantes, assistindo às aulas e estando presente nas reuniões dos docentes, entendíamos melhor as respostas obtidas, tanto dos docentes quanto dos alunos, no desenrolar das entrevistas. Por outro lado, as observações também serviram para elaborar as perguntas para as próximas entrevistas.

A pesquisa qualitativa supõe o contato prolongado e direto do pesquisador com o ambiente e as pessoas estudadas. Acreditamos que, para utilizar a Teoria Fundamentada nos Dados, nas pesquisas, seja necessário utilizar a observação

participante, porque o pesquisador vai para dentro do grupo, partilha de atividades com os seus integrantes e compreende os pequenos detalhes que podem servir como interrogantes para continuar a pesquisa.

A esse respeito, Bogdan, citado por Lüdke e André (1986) diz que durante a observação participante é essencial saber o momento adequado em que se deve observar e quando participar. O processo é um contínuo ir e vir, no qual há movimentos de: essencialmente observar, observar com alguma participação, essencialmente participar e observar refletindo.

Outro aspecto tratado por vários autores diz respeito à modificação do comportamento dos observados, quando se realizam observações participantes. No caso desta pesquisa, no transcorrer das observações nas salas de aula, a atitude dos alunos não foi modificada pela presença da pesquisadora: ao contrário, ela foi considerada uma integrante a mais do grupo. Essa afirmação foi comprovada, por exemplo, quando os alunos da disciplina Processo de Viver Humano II apresentaram os seus trabalhos. A pesquisadora chegando à sala de aula depois da apresentação de um dos cinco grupos recebeu a seguinte exclamação de uma das alunas: “você perdeu a apresentação do grupo 1”, e lhe explicou detalhadamente o que tinha sido apresentado por aquele grupo, ou seja, a aluna reagiu com a pesquisadora como se esta fosse sua colega.

Conforme transcorriam os dias de observação, os alunos se mostraram mais espontâneos, sem estranheza à presença da pesquisadora. Lüdke e André (1986, p. 27) dizem que “as alterações provocadas no ambiente pesquisado são em geral muito menores do que se pensa [...] os ambientes sociais são relativamente estáveis de modo que a presença de um observador dificilmente causará as mudanças que os pesquisadores procuram evitar”.

#### 3.4.5 Entrevistando

Para Nitschke (1999, p.70), “o observar e o ouvir, trata-se de uma questão didática e hipotética, a fim de chamar atenção às suas minúcias intrínsecas. Na verdade, obviamente, ocorrem simultaneamente, integralmente”. A autora nos traz a fala de Schatzman & Strauss (1973) a esse respeito: “o observador ouve para si mesmo

o que está vendo [...] ele ouve os sons simbólicos, ele cria a sua ciência em cima do que ele escuta e vê”.

Existem diversas táticas para ouvir, conforme Nitschke (1999), como as conversas informais e as entrevistas. Para a autora, a entrevista paralela à observação participante é importante e fundamental componente da realização da pesquisa qualitativa; é, dos procedimentos, o mais usual no processo de trabalho de campo.

No início do estudo, foi usada a entrevista livre, por não estar muito claro o problema, conforme se relatou acima, e, portanto, precisava-se desse tipo de entrevista, para ter uma visão geral do problema pesquisado, pois, conforme Trezza (2002), por suas características, a técnica permite:

- obter uma visão geral do problema pesquisado;
- contribuir nos estudos exploratórios que visam abordar realidades quase desconhecidas pelo pesquisador;
- oferecer uma visão aproximada do problema pesquisado.

No transcorrer da pesquisa, a partir do segundo grupo amostral, já utilizamos a entrevista semi-estruturada, focalizando os temas que emergiam das entrevistas anteriores e a análise comparativa correspondente. Neste sentido, é muito válido o manifestado por Trezza (2002) de que a entrevista livre no início da coleta de dados é complementada pela entrevista focalizada num estágio de maior abstração:

como um recurso onde o pesquisador não mais precisa ter uma visão geral, mas particularizada de aspectos que estão a emergir da análise e comparação dos dados, com vista a apoiar ou não as hipóteses que formula [...] Sair da entrevista livre no estágio da TFD de codificação aberta para a entrevista focalizada, no estágio da codificação axial (TREZZA, 2002, p. 45).

Lüdke e André (1986) ressaltam o caráter de interação que permeia a entrevista, na qual o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que ele detém e que são a verdadeira razão da entrevista. Esses autores dizem também que as informações fluirão de maneira autêntica toda vez que houver um clima de estímulo e de aceitação mútua entre entrevistador e entrevistado.

Para a entrevista semi-estruturada, foi usado um roteiro de perguntas (Anexo 2)



como diretriz, mas sem seguir rigidamente as perguntas, que eram adaptadas, modificando-se as palavras; novas perguntas eram inseridas e outras criadas e exploradas ao longo das entrevistas, conforme seu desenvolvimento.

Uma vez que os alunos e docentes aceitavam ser entrevistados, agendávamos a data e a hora da entrevista em sala de aula. Geralmente, as entrevistas se realizavam antes das aulas da tarde, entre 12h e 13h: 30 min, com uma duração de 50 a 90 minutos. Iniciávamos a entrevista, solicitando-lhes dados pessoais, como nomes, idade e disciplina que estava desenvolvendo; solicitávamos, também, a permissão para gravar as entrevistas. Com a finalidade de manter o anonimato dos alunos lhes demos nomes de pedras preciosas; em alguns casos, foram eleitos pelos próprios entrevistados; em outros, pela pesquisadora; os docentes foram denominados com números correlativos, por exemplo: professor 1, professor 2 e assim por diante.

#### 3.4.6 Organizando e analisando os dados

No estudo, como já referimos, utilizamos a metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados porque seu desenho permite maior aproximação com o objeto de estudo e assim também permite desenvolver um modelo representativo da experiência dos alunos e docentes sobre o ensino/aprendizagem para promoção da saúde. A metodologia permitiu compreender e explicar essa experiência.

Como diz Cassiani (1994), realizar um trabalho qualitativo é explorar um caminho em meio a um emaranhado de dados. Embora atrativo, rico de conteúdo e profundo, sua análise é complexa, despende tempo e energia do investigador com a grande quantidade de dados obtidos pelas observações, entrevistas.

Por ter-mos utilizado a metodologia da TFD pela primeira vez, procuramos na literatura e em várias teses (Strauss & Corbin, 2002; Cassiani, 1994; Trezza, 2002; Betinelli, 2001; Alcântara, 2005, Gomes, 2005, entre outros) uma forma de organizar os dados e sua posterior análise. Com essa leitura prévia, achamos uma forma de organizá-los, como relatamos a seguir.

Tão logo quanto possível, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora, para lembrar os comportamentos, as expressões verbais e não-verbais dos entrevistados, ocorridas no seu desenrolar. Uma vez obtidos os dados iniciais das

observações e entrevistas e estando ambos transcritos, passamos a codificá-los, examinando-os linha por linha<sup>19</sup>; os dados foram agrupados em folhas avulsas estabelecendo unidades de significado com um determinado código que, em alguns casos, era expressão dos entrevistados.

Em seguida, agrupamos os códigos, formando os componentes, e agrupando-os, elaboramos as categorias, estabelecendo subcategorias, quando a categoria podia ser separada em partes. No processo da análise ou logo depois das observações ou entrevistas, elaboramos memorandos, teóricos, metodológicos ou de observação. Nesse processo, utilizamos a sensibilidade teórica da pesquisadora para designar as categorias e subcategorias, tendo como base a Teoria da Complexidade. Também, a sensibilidade teórica esteve presente quando foi realizada a relação das categorias com outras categorias ou com as subcategorias.

Para a análise utilizamos a análise de prosa já que, como afirma Cassiani (1994), esse tipo de análise substitui a análise de conteúdo, toda vez que além das observações e entrevistas, utilizamos informações advindas das análises de documentos e outras do próprio pesquisador.

Para a análise dos dados do estudo, focalizamos tanto os obtidos pela observação participante em sala de aula com os alunos e nas salas de reunião com os docentes; os dados das entrevistas e aqueles obtidos pela pesquisadora, como notas de observação, notas teóricas e notas metodológicas. Essas notas foram incluídas no processo de codificação com as entrevistas e observações e foram objeto do mesmo processo de análise. Continuamos coletando dados, realizando continuamente o seu (re) agrupamento, diminuindo assim, as categorias, efetuando a codificação axial, formando subcategorias, ou, em alguns casos, as subcategorias passaram a formar categorias e algumas categorias passaram a ser subcategorias, segundo a sua abrangência.

Em tal processo, fomos organizando as categorias, segundo o modelo paradigmático, estabelecendo as categorias causais, o contexto, as condições intervenientes, as ações estratégicas e as consequências do fenômeno. Fizemos várias conexões entre categorias e subcategorias, organizando os dados, estruturando o fenômeno.

---

<sup>19</sup> Os códigos formados são chamados substantivos porque codificam a substância dos dados

### 3.4.7 Validando o modelo desenvolvido

Tendo-se o fenômeno estruturado, com categorias, subcategorias, componentes e códigos, solicitamos, como relatado anteriormente, a três professores e três alunos que realizassem a leitura do fenômeno estruturado dos significados construídos sobre promoção da saúde no processo de ensino/aprendizagem com base nos dados obtidos. Tanto os docentes como os alunos deram contribuições muito valiosas para a pesquisa. Por exemplo, um dos docentes manifestou a necessidade de estruturar os dados em dois fenômenos e não em um só, como tínhamos estruturado, para a melhor compreensão do que tinha acontecido em cada uma das disciplinas.

Outra sugestão, feita por um aluno, foi que trocássemos alguns termos dos componentes para ficarem mais compreensíveis. Fizemos as modificações sugeridas, (re) estruturando os dados em dois fenômenos: Levando o aluno a. compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente e Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde. O trabalho foi novamente mostrado aos entrevistados, solicitando-lhes outra entrevista. Finalmente, os alunos e docentes desse grupo consideraram válido o que tínhamos elaborado sobre as suas experiências/vivências no processo de ensino/aprendizagem para promover a saúde.

Duas declarações desse grupo, a respeito do elaborado, nos satisfizeram como pesquisadora, fazendo-nos sentir que estávamos no caminho certo. A declaração do aluno foi:

*Eu acho que aí tem muito, muito conteúdo, está bem. Cada pedacinho que vai construindo cada componente, eu acho que está muito bem explorado. Eu assim ó. Eu quando vi achei bem complexo. Eu particularmente não consegui assim imaginar algum aspecto que não esteja nas categorias, subcategorias, acho que está bem exploradinho. Eu acho que da para gente ver como que o aluno está percebendo, como que está vivenciando, como que está realizando aulas, como que estava na prática, na sala de aula, como que é a interação professor-aluno, a continuidade de Processo II do Processo I. Tem muita coisa bem produtiva, sem dúvida está bem explorado (Ouro).*

Corroborando o anteriormente dito pelo aluno, uma professora declarou:

*Creio que este capítulo (referindo-se à apresentação dos dados) poderia ser um subsídio importante para a avaliação desta disciplina (Processo de Viver Humano II) na avaliação do currículo. Os quadros mostram de forma clara e*

*coerente os resultados que estão depois discutidos com detalhes. Pude perceber que a pesquisadora conheceu a fundo o dia a dia, os problemas e também os aspectos positivos relatados pelos alunos. As categorias e as subcategorias estão bem elaboradas (Professor 1).*

#### 3.4.8. Considerando o rigor da pesquisa

Segundo Glaser (1978), a credibilidade da teoria será obtida pela sua integração, relevância e viabilidade. Acreditamos que a teoria substantiva elaborada neste estudo contém esses elementos. Em relação à integralidade como pesquisadora, procuramos relatar o processo em que foi construído o fenômeno, seguindo as seqüências sugeridas pela Teoria Fundamentada nos Dados.

Achamos, também, que a teoria elaborada é relevante por tratar-se de um tema de atualidade, que tem a ver com a formação do enfermeiro, visando à promoção da saúde. Finalmente, acreditamos que seja viável porque a teoria foi construída com dados extraídos da realidade, das vivências dos alunos e professores no desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II.

#### 3.4.9. Aspectos Éticos

Neste estudo, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 196/96. Nesse sentido, apresentamos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (apêndice). Também, foi solicitado o consentimento da Coordenadora do Curso de Enfermagem e dos Coordenadores das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II para realizar a coleta de dados com os alunos e docentes.

Antes de realizadas as observações, explicamos aos alunos e docentes sobre os objetivos e metodologia da pesquisa. Assim, também, antes da entrevista fazíamos uma explicação detalhada da pesquisa, de seus objetivos, metodologia e sobre a finalidade dela, garantindo o anonimato ao entrevistado e em seguida apresentamos o termo de consentimento livre e esclarecido, solicitando-lhes que lessem e, no caso de sua concordância, assinassem tal documento.

## **CAPÍTULO IV**

### **A DESCOBERTA: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM PROMOVENDO A SAÚDE COMUNITÁRIA**

A complexidade não é a palavra mestra que vai explicar tudo. É a palavra que vai nos despertar e nos levar a explorar tudo (MORIN, 2003).

O exercício constante de reflexão sobre os dados obtidos, utilizando a análise comparativa preconizada pela Teoria Fundamentada nos Dados e o suporte teórico da Teoria da Complexidade, resultou em uma explicação e compreensão da experiência das pessoas pesquisadas (alunos e docentes das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II), obtendo como fenômeno central: Construindo o entendimento de outra forma de cuidar promovendo a saúde e de suas possibilidades como campo de atuação para o enfermeiro.

Para estruturar essa explicação, tomamos como base, as premissas da Teoria da Complexidade, dirigida para o aspecto educativo, para conceituar várias categorias, subcategorias e componentes. A experiência do Ensino/aprendizagem permitiu aos docentes e alunos das disciplinas Processo de Viver Humano I e II interagir com diversos objetos e situações.

Neste capítulo, podemos observar, pela descrição dos fenômenos com suas respectivas categorias, subcategorias e componentes, a (des)construção, construção e reconstrução dos significados que os alunos e professores vivenciaram no processo, inter-atuando com os diversos objetos físicos (coisas), sociais (pessoas) e abstratos (idéias). Também podemos evidenciar a ordem, desordem, interações e auto-organização nos atores participantes tanto alunos como docentes.

Percebemos a mudança de alguns conceitos que os alunos trazem para a universidade e que, no desenvolvimento das duas disciplinas, vão-se modificando segundo um processo próprio, que depende, também, do *background* de cada um dos

alunos.

Também se produzem mudanças nos docentes. Mudam suas percepções de como organizar, planificar e avaliar o processo de ensino/aprendizagem, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde e também, à medida que vão percebendo o processo, pelas suas próprias avaliações contínuas e dos alunos.

O tema central desta tese: **Construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para uma nova forma de cuidar promovendo a saúde**, foi consubstanciado em dois fenômenos:

1º Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente e;

2º Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde.

Cada fenômeno<sup>20</sup> com suas categorias<sup>21</sup>, subcategorias<sup>22</sup>, componentes<sup>23</sup> e códigos<sup>24</sup> será descrito separadamente.

#### **4.1 Fenômeno 1:** levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente

O fenômeno “Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente” significa, neste estudo, o esforço despendido pelos docentes para levar aos alunos conteúdos e estratégias que os fizessem compreender saúde num sentido mais amplo, capaz de (des)construir sua visão biologistica e considerar outras formas de cuidar pela enfermagem em saúde para além do espaço hospitalar e inter-relacionada com as necessidades sociais em saúde.

O Curso de Enfermagem visa formar um aluno engajado com a realidade dos serviços de saúde, incidindo na promoção da saúde. Nesse processo, os professores e alunos deparam-se com várias intercorrências, porque dada a complexidade da

---

<sup>20</sup> Fenômeno é a manifestação que retrata um momento de um processo.

<sup>21</sup> Categorias: São os conceitos fundamentais que integram o fenômeno.

<sup>22</sup> Subcategorias: são sub-conceitos que se originam das categorias.

<sup>23</sup> Componentes: são as características que estão na composição das subcategorias.

<sup>24</sup> Códigos: são ações que representam a fala dos sujeitos nas unidades de análise (TREZZA, 2002).

formação dos profissionais em saúde e, devido à visão biologistica que o aluno traz, faz-se preciso mudar essa visão, para que o aluno possa compreender melhor os temas e a realidade de saúde. As intercorrências são em relação ao número de horas teóricas, metodologias utilizadas pelos docentes, ao número de horas da prática, dentre outros.

Com este objetivo, os docentes procuram aplicar diversas estratégias como: utilização de metodologias ativo-participativas nas salas de aula, modificação das modalidades das práticas, aumento de número de horas das práticas. visando formar alunos conscientes da realidade e da complexidade de saúde e, como consequência, os alunos começam a enxergar a inter-relação entre saúde, sociedade e o meio ambiente.

O primeiro fenômeno constitui-se de sete categorias, quais sejam: 1) Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto; 2) Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo; 3) Desenvolvendo um Novo Currículo centrado na Política Nacional de Saúde; 4) Aplicando diversas estratégias no Novo Currículo de Enfermagem; 5) Evidenciando intercorrências no processo de ensino/aprendizagem em processo de Viver Humano I; 6) Sendo um processo difícil para o professor; e 7) Compreendendo a saúde num sentido mais amplo.

## A - DESTACANDO AS CONDIÇÕES CAUSAIS DO FENÔMENO

### 4.1.1 Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto

Consideramos a categoria “Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto”, como condição causal do fenômeno **Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente**. Essa categoria revela o anseio dos alunos em querer aprenderem a essência de enfermagem logo no início do Curso de Enfermagem. A seguir, apresentamos os elementos desta categoria no quadro 3.

**Quadro 3:** Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto

Subcategorias	<sup>25</sup> Componentes/Códigos	
4.1.1.1 Esperando aprender sobre a essência de Enfermagem	<u>Querendo saber os fundamentos de Enfermagem:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Querendo estudar os fundamentos do trabalho do enfermeiro;</li> <li>▪ Querendo saber os fundamentos das aulas;</li> <li>▪ Não sabendo o porquê de algumas aulas;</li> <li>▪ Precisando saber o propósito dos temas das aulas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Querendo saber onde vai praticar isso;</li> <li>▪ Precisando saber onde aplicar a teoria;</li> <li>▪ Encontrando preocupação nos alunos sobre sua formação.</li> </ul> <u>Esperando encontrar respostas na prática:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Praticando é que vai encontrar o caminho;</li> <li>▪ Desejando maior contato com a comunidade.</li> </ul>
4.1.1.2 Percebendo a complexidade do ser humano	<u>Identificando o aspecto psicológico do ser humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Considerando a parte psicológica da pessoa;</li> <li>▪ Colocando-se no lugar do outro;</li> <li>▪ Vendo o lado emocional do ser humano;</li> <li>▪ Achando que o ser humano está precisando de ajuda.</li> </ul> <u>Identificando o aspecto mental, social e cultural do ser humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relacionando o ser humano com a cultura;</li> <li>▪ Considerando a sociabilidade do ser humano;</li> <li>▪ Precisando cuidar da saúde mental e social.</li> </ul>	<u>Considerando a multidimensionalidade do ser humano:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vendo a individualidade das pessoas;</li> <li>▪ Vendo o ser humano como um todo;</li> <li>▪ Considerando o ser humano na sua integralidade;</li> <li>▪ Achando difícil conceituar o ser humano;</li> <li>▪ Valorizando a experiência das pessoas;</li> <li>▪ Achando que as pessoas evoluem;</li> <li>▪ Considerando o ser humano como um ser complexo;</li> <li>▪ Vendo o ser humano como um ser complexo.</li> </ul>
4.1.1.3 Esperando aprender formas de agir frente à complexidade do ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necessitando ter um conhecimento humano;</li> <li>▪ Precisando saber comunicar-se com a comunidade;</li> <li>▪ Esperando aprender a lidar com outro ser humano;</li> <li>▪ Achando importante respeitar a cultura das pessoas no cuidado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percebendo que cada ser humano tem história diferente;</li> <li>▪ Querendo saber como se relacionar com pessoas de diferentes culturas;</li> <li>▪ Querendo aprender o cuidado segundo a cultura das pessoas.</li> </ul>

A categoria “Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto” revela que, no entender dos alunos, é importante saber sobre os fundamentos de enfermagem para poder desenvolver-se como enfermeiro, saber lidar com o ser humano, entendendo-o na sua integralidade, convivendo com ele, compreendendo a sua cultura. Consideram o ser humano como um ser complexo, que não somente tem a dimensão física, mas também psicológica, mental, cultural e social.

Os alunos esperam aprender a interagir com as pessoas na academia e na prática. Para isso, referem que é importante ter um maior contato com a comunidade.

<sup>25</sup> Os componentes das subcategorias se apresentam sublinhados.



Tal situação pode ser compreendida melhor a partir da descrição das subcategorias: Esperando aprender sobre a essência de enfermagem; Percebendo a complexidade do ser humano; e Esperando aprender formas de agir frente à complexidade do ser humano.

#### *4.1.1.1 Esperando aprender sobre a essência de Enfermagem*

A subcategoria “Esperando aprender sobre a essência de Enfermagem”, significa que os alunos ao iniciarem os estudos, têm uma expectativa muito grande em querer saber qual é a essência do trabalho do enfermeiro. Esperam encontrar as respostas a essa inquietude logo no início do Curso, na disciplina Processo de Viver Humano I. Os alunos querem aprender sobre temas que lhes vão ser úteis, na sua vida profissional. Eles também mostram preocupação em saber onde vão praticar o que estão aprendendo, assim como de ter uma explicação concreta dos porquês das aulas. Essa preocupação fica evidente nos componentes que integram essa subcategoria: Querendo estudar os fundamentos do trabalho do enfermeiro; Esperando encontrar respostas na prática.

##### Querendo saber os fundamentos de enfermagem

“Querendo saber os fundamentos de enfermagem” mostra que os alunos integrantes do estudo querem aprender sobre temas que expliquem os fundamentos da profissão. Querem ter certeza que estão aprendendo o que os enfermeiros põem em prática no dia-a-dia de seu trabalho e, que os conhecimentos que estão aprendendo em Processo de Viver Humano I não os desqualificarão como enfermeiros.

Os alunos gostariam de ter uma explicação dos porquês dos temas das aulas, querem saber de que maneira utilizarão esses temas na sua vida profissional, assim como querem ter uma explicação sobre o trabalho que realizam e que a mesma seja de forma concreta, sem muita informação que, no entender deles, muitas vezes os desorientam como refletem as falas:

*Eu acho que teria que estudar mais o principal, os fundamentos, né, que a gente aprende assim, no trabalho do enfermeiro mesmo (Topázio).*

*Porque a gente está aprendendo isso? Não é só chegar, e o trabalho é isso,*

*leiam isso, faz resumo disso, Qual é o fundamento? Porque se está fazendo isso. Porque a gente faz o trabalho, depois nem lembra daquilo (Pérola).*

*Eu acho que justamente isso, primeiro o tema tem que ser uma coisa que a gente vai entender aonde nos vamos praticar isso? Porque a gente está tendo essa aula? Entendeu, dizer a finalidade de tudo dali, do tema... Ah vai estudar isso, falar sobre isso, por causa disso, vocês vão saber para determinada situação na carreira de vocês, na vida de vocês, sabe (Pérola).*

*Mas tem dias que nem a gente sabe por que teve aquela aula e sei lá (Diamante).*

*Eu acho que dá muita matéria, a gente sabe o fundamento daquilo? A gente tem que entender sabe, tem que entender o tema. A gente sabe o propósito daquele estudo? Vamos explicar então porque a gente está aprendendo sobre ela, vamos explicar então como é melhor, não chegar e falar um monte de informação, e aí oh! (Pérola).*

*Encontrei uma preocupação dos alunos, o que vou aprender aqui vai ser o que o outro enfermeiro lá fora? Será que isso vai me desqualificar? Então era a preocupação que o pessoal tinha, de ser uma idéia abstrata (Professor 4).*

Observamos pelas entrevistas e conversas com os alunos que há uma urgência em saber sobre o que eles chamam de “essência de enfermagem” ou “os fundamentos de enfermagem”, visto que querem fazer práticas e ver mais de perto o “trabalho do enfermeiro”, logo no início dos seus estudos do Curso de Enfermagem. Mas, porque essa preocupação dos alunos em saber sobre a essência do trabalho do enfermeiro? Qual é, para eles, esse trabalho do enfermeiro? Somente aquele do hospital, do enfermeiro cuidando do doente? Não existe para eles outra forma de cuidar do enfermeiro? (Notas de reflexão da pesquisadora).

### Esperando encontrar respostas na prática

O Componente “Esperando encontrar respostas na prática”, refere-se ao que os alunos acreditam, ou seja, que as respostas que estão procurando, qual é a essência de enfermagem, o porquê dos temas das aulas, vão encontrar também na prática. Eles consideram que precisam de um maior contato com a comunidade (semestre 2005 I) e que esse contato deveria ser desde o início das aulas e não apenas nas últimas semanas de aula da disciplina

*Para a gente saber o que vai encontrar pelo caminho é só praticando, sabe pelo caminho a gente vai vendo (Pérola).*

*Seria mais interessante se o contato com a comunidade fosse ainda maior, porque fica muito restrito só para ter educação da saúde nas quatro últimas semanas da fase, então eu acho seria entrar em contato desde o início, que*

*conte, talvez com dois projetos, entendeu (Pedra do sol).*

#### *4.1.1.2 Percebendo a complexidade do ser humano*

“Percebendo a complexidade do ser humano”, revela que os alunos percebem a complexidade do ser humano e consideram-no não só como um ser físico, mas também como um ser emocional, que tem uma determinada cultura, um meio social.

O ser humano é, ao mesmo tempo, singular e múltiplo. Os alunos consideram que o mesmo deve ser entendido na sua integralidade, como um ser individual e social, possuindo características específicas. Também consideram que o ser humano está evoluindo continuamente; para ser entendido, deve-se conviver com ele, participar de suas experiências de vida.

Os componentes desta subcategoria são: Identificando o aspecto psicológico do ser humano; Identificando o aspecto mental, social e cultural do ser humano; Considerando a multi-dimensionalidade do ser humano.

#### Identificando o aspecto psicológico do ser humano

Ao identificarem os aspectos psicológicos do ser humano, os alunos em questão, consideram o ser humano para além do biológico, como um ser emocional, que tem vida, vontade, desejos e que necessita de ajuda. Também consideram que seja importante saber como se dá a relação dessa pessoa com as pessoas que o rodeiam, com sua família, seus amigos, sendo importante que tudo isso seja considerado quando se cuida das pessoas.

Referem, de outro modo, que é necessário colocar-se no lugar da outra pessoa, tratando de entendê-la a partir da experiência de vida que está tendo, considerando-a igual a si próprio e às demais pessoas:

*Para mim o ser humano é um ser emocional, não é apenas um objeto, é um ser que tem vida, tem expressão, tem vontade tem desejos (Diamante).*

*Só você vai saber isso daí se colocando no lugar do outro, por que ele está doente? Por que está assim? Por que está no leito do hospital? Qual o tipo de vida que ele leva? Como é que é a relação dele com a família? (Rubi).*

*Não é fácil entender o paciente. Nós devemos tratar de entender ao outro, ao*

*paciente, é muito importante também à parte psicológica do paciente (Ametista).*

*O ser humano é uma pessoa que está precisando de ajuda, não sei, é igual à gente e merece ser tratado igualmente, também (Topázio).*

### Identificando o aspecto mental, social e cultural do ser humano.

Os alunos do estudo consideram que, para além dos aspectos físicos e psicológicos do ser humano, devem ser considerados outros, como a dimensão mental e social. Consideram o ser humano como um ser individual inserido na dinâmica da coletividade. O ser humano é ao mesmo tempo plenamente biológico e plenamente cultural. Assim, os alunos ressaltam os aspectos culturais que envolvem o ser humano e formam parte de suas vivências, de seus modos de viver em uma coletividade.

A cultura é constituída pelo conjunto dos saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, crenças, idéias, valores, mitos, que se transmitem de geração em geração, reproduzindo-se em cada indivíduo. Portanto, os alunos acreditam que todos esses aspectos influenciam a saúde das pessoas:

*Cada pessoa tem um modo de viver, então, o ser humano é isso, é um ser individual que tem que viver numa coletividade. O ser humano é individual, mas não fica sozinho (Rubi).*

*... mas eu acho também que o ser humano é cultural, é família, porque eu fui criada de uma maneira, talvez outra moça, ou outro rapaz seja criado de outra maneira, a cultura envolve o ser humano (Safira).*

*... influencia tudo influencia a gente na sociedade. O aspecto social é relevante também. (Topázio).*

### Considerando a multi-dimensionalidade do ser humano

Os alunos do estudo consideram o ser humano como um ser complexo, que tem características individuais, ou seja, sua própria especificidade, que o diferencia dos demais e que, também, possui características comuns a outros seres.

O ser humano deve ser visto na sua totalidade, porque ele é um ser biológico, mas também é um ser emocional. Apresenta medo, raiva, dor, amor, entre outros

sentimentos. Também é referido pelos alunos que o ser muda, evolui, está em contínua aprendizagem e que deve ser entendido no convívio com ele, considerando-o na sua totalidade.

Na compreensão dos alunos, esse olhar do ser em conjunto deve ser apreendido na academia com vistas ao ser e fazer profissional:

*Cada pessoa é um ser individual, né, ninguém é igual ao outro, então cada pessoa tem sua própria especificidade, tem que trabalhar cada pessoa de um modo diferente (Rubi).*

*Eu acho que tem que ver ao ser humano como um todo, ele é um ser biológico sujeito à patologia, ele pode pegar uma doença, mas também é feito de emoção, tem medo, tem raiva, tem dor, tem amor, ele tem aspectos psicológicos (Safira).*

*O ser humano para mim é um ser racional, é inteligente, é um ser emocional, é um ser complexo (Diamante).*

*Ah! Ser humano é muito complexo porque cada pessoa tem um modo de pensar, né, cada pessoa tem seu modo de vida, como foi criado desde sua família (Rubi).*

*As pessoas mudam evoluem para melhor ou para pior, sempre está aprendendo uma coisa nova em qualquer área (Safira).*

*Eu tenho que aprender a olhar às pessoas no convívio delas, não só em relação ao cuidado imediato que precisa, mas como um todo, na sua integridade (Cristal).*

#### 4.1.1.3 Esperando aprender formas de agir frente à complexidade do ser humano

“Esperando aprender formas de agir frente à complexidade do ser humano”, traduz a expectativa dos alunos por um conhecimento humano para além do conhecimento técnico, tendo em vista mudar as coisas “aos pouquinhos”, não somente no ambiente do trabalho, mas também com os vizinhos, parentes etc.

Notamos grande preocupação em querer aprender como interagir com outras pessoas, “como lidar com outro ser humano”, frente à complexidade das pessoas com as quais vão tratar. O aspecto cultural foi ressaltado pelos alunos, o qual é considerado como um aspecto importante para proporcionar o cuidado necessário, respeitando a diversidade cultural:

*A gente, claro, precisa ter um conhecimento técnico, mas também a gente tem*

*que ter um conhecimento humano para a gente poder ir mudando aos pouquinhos, não só no ambiente que a gente está trabalhando, mas com nossos vizinhos, com nossos parentes (Esmeralda).*

*Eu espero que a gente possa ter cada vez mais, como posso dizer, consciência, assim, de como é importante à gente aprender a lidar com outro ser humano (Esmeralda).*

*... acho que tem que ter uma explicação mais ampla, mais prática mesmo, mais o modo de lidar com o Ser Humano... quando é que a gente vai aprender a lidar com isso? Tem que saber da vida do paciente, quando intervir na vida dele (Pérola).*

*Cada pessoa, cada cultura tem um valor diferente para as pessoas, o que é importante para mim não é importante para o outro, a gente tem que aprender a respeitar isso (Cristal).*

Ao ouvir as declarações dos alunos se percebe que eles estão entendendo a complexidade do ser humano, ao considerá-lo não somente como um ser físico, mas também como emocional, mental e social. Entendem que a formação que têm deve prepará-los para saber “lidar”, agir com esse ser complexo, entendendo-o na sua integralidade. Assim como, percebem a influência da cultura nas pessoas e que devem ser tratados, respeitando-se a sua diversidade cultural, considerando a pessoa um ser individual, que tem sua especificidade, como um ser humano que é ao mesmo tempo singular e múltiplo. Também os alunos valoram a importância de entender o ser humano convivendo com ele no seu ambiente cultural (Notas teóricas da pesquisadora).

Outra categoria considerada como aspecto causal nesse estudo foi:

#### 4.1.2 Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo

Esta categoria revela o quanto é complexo este processo, considerando as interligações de vários aspectos que têm a ver com o processo de ensino/aprendizagem para a promoção da saúde. Um desses aspectos é a visão biologistica que o aluno traz ao iniciar o Curso de Enfermagem; os professores têm que desconstruir essa visão para levar o aluno a outras formas de conceber saúde.

No quadro 4 apresentamos os elementos dessa categoria

**Quadro 4:** Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo

Subcategorias	Componentes/Códigos	
<p>4.1.2.1</p> <p>Desconstruindo a visão biomédica que o aluno traz</p>	<p><u>Considerando o Imaginário que o aluno traz:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vindo do segundo grau com visão biomédica;</li> <li>• Continuando idealizados pelo segundo grau;</li> <li>• Pensando que ser enfermeiro é cuidar de doentes;</li> <li>• Pensando que o trabalho na área de saúde é trabalho com a doença;</li> <li>• Trazendo a imagem de um enfermeiro lá dentro do hospital;</li> <li>• Achando o imaginário dos alunos voltado para intervenção;</li> <li>• Pensando chegar à primeira fase e fazer muitos procedimentos no hospital;</li> <li>• Entrando o aluno quer aprender a questão mais científica.</li> </ul>	<p><u>Promovendo a imagem profissional do enfermeiro.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seduzindo o aluno pela profissão;</li> <li>• Desconstruindo o modelo que traz de enfermagem;</li> <li>• Estando aí por querer fazer medicina ou outra profissão;</li> <li>• Tendo que convencer que enfermagem é uma boa profissão.</li> </ul> <p><u>Levando o aluno à outra forma de conceber saúde:</u></p> <p>Convencendo os alunos para discussões filosóficas;</p> <p>Tirando esse monte de coisas que traz o aluno;</p> <p>Tendo uma experiência nova na primeira fase.</p>
<p>4.1.2.2</p> <p>Considerando as interligações do ensino/aprendizagem em para promoção da saúde</p>	<p><u>Encontrando diversidade de visões e experiências de saúde nos alunos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo conhecimentos prévios por experiência própria;</li> <li>• Tendo experiência familiar de tratamento de doença;</li> <li>• Ficando mais velho quer aprender coisas novas;</li> <li>• Enxergando diferente pela experiência, pela idade;</li> <li>• Acolhendo melhor os alunos mais maduros.</li> </ul> <p><u>Sendo difícil o processo de mudança de visão dos alunos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levando um “choque” os alunos nas primeiras aulas de promoção da saúde;</li> <li>• Tendo um impacto muito grande no aluno;</li> <li>• Percebendo frustração nos alunos;</li> <li>• Achando pouca motivação nos alunos;</li> <li>• Tendo os alunos dificuldades de entender.</li> </ul>	<p><u>Sendo difícil desenvolver metodologias ativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que a teoria problematizadora tem que avançar;</li> <li>• Tendo resquícios das metodologias tradicionais;</li> <li>• Sendo o aluno acostumado com outra metodologia.</li> </ul> <p><u>Considerando os erros e as incertezas no processo de ensino/aprendizagem da promoção da saúde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo ser repensada a primeira fase;</li> <li>• Dando-se Processo I junto com disciplinas de conteúdo objetivo;</li> <li>• Produzindo o aluno uma imensidão de trabalhos;</li> <li>• Encontrando erros e incertezas no processo de ensino/aprendizagem;</li> <li>• Desconsiderando os erros e as incertezas.</li> </ul>

4.1.2.3 Percebendo a comparti mentalização da disciplina	<u>Sendo difícil a integração dos conteúdos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando difícil a integração dos conteúdos;</li> <li>• Achando que a disciplina integrada é muito grande;</li> <li>• Tendo que acomodar a disciplina;</li> <li>• Tendo conteúdo muito amplo e diversificado;</li> <li>• Fazendo um pouquinho de tudo;</li> <li>• Devendo delimitar-se melhor na primeira fase;</li> <li>• Sendo uma disciplina contendo várias disciplinas</li> </ul>	<u>Percebendo falta de comunicação entre as disciplinas:</u> Parecendo que falta comunicação entre uma fase e outra; Percebendo que fica isolada a disciplina Processo I; Tendo que ir acompanhando a complexidade do tema. <u>Considerando a dispersão dos professores substitutos:</u> Ficando dispersos os professores substitutos das discussões teóricas; Devendo participar das aulas os professores substitutos.
---	--	---

A Categoria: “Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo” revela que, no processo de ensino/aprendizagem, tanto os alunos quanto os docentes deparam-se com vários fatores, como: dificuldades de compreensão pelos alunos dos temas da disciplina, dificuldades para programar outras metodologias mais ativas e participantes para melhorar a motivação na sala de aula, a comparti mentalização das disciplinas e as diferentes visões dos alunos pelas suas experiências anteriores, leituras, conversações com os familiares ou entre eles mesmos.

Para melhor compreensão desta categoria, apresentamos as subcategorias que a compõem: Desconstruindo a visão biomédica que o aluno traz, Considerando as interligações de aspectos que influem no ensino/aprendizagem para promoção da saúde, Percebendo a comparti mentalização da disciplina.

#### *4.1.2.1 Desconstruindo a visão biomédica que o aluno traz*

Essa subcategoria revela que os professores da disciplina Processo de Viver Humano I precisam desconstruir a visão biomédica que o aluno traz ao iniciar o Curso de Enfermagem, com o objetivo de transmitir para ele outras formas de conceber saúde, diferente da visão biomédica. Essa visão é produto da formação do aluno no ensino médio e do imaginário dominante sobre saúde e enfermagem que está presente na nossa sociedade. Esta subcategoria será melhor entendida com a descrição dos componentes que apresentamos a seguir: Considerando o imaginário que traz o aluno,



Promovendo a imagem da profissão, e levando o aluno à outra forma de conceber saúde.

Considerando o imaginário que o aluno traz

“Considerando o Imaginário que o aluno traz”, significa que o aluno, pelo aprendido no segundo grau e também pelo imaginário que a sociedade tem sobre a saúde e sobre a profissão do enfermeiro, traz a imagem do enfermeiro trabalhando somente dentro do hospital, com a doença e não com a saúde.

Esse aspecto leva o aluno a não considerar importante as aulas sobre promoção da saúde, que tratam sobre o ser humano, a sociedade, a questão ambiental, o processo saúde/doença, as conferências de saúde, dentre outros, que são desenvolvidas na disciplina Processo de Viver Humano I. Segundo um professor, para o aluno, nesta fase de estudos, é mais importante a anatomia, a fisiologia por serem disciplinas que mais se relacionam com a idealização de ser um grande cirurgião, um oftalmologista (naqueles que pretendem estudar outras disciplinas da saúde), um enfermeiro do centro cirúrgico ou aquilo que vêem na televisão.

O aluno espera que, logo na primeira fase, já deva estar aprendendo a fazer procedimentos, por relacionar a profissão com aspectos mais técnicos. Essa expectativa é aumentada pelo fato das outras disciplinas da primeira fase serem essencialmente biologistas:

*... o aluno vem do segundo grau com uma visão bem biomédica mesmo, especialmente na primeira turma que entra nos primeiros 35 classificados em março (Professor 2).*

*Eles chegam à primeira fase com esse pensamento de ser enfermeiro é para cuidar de doentes no hospital (Professor 3).*

*Eu tinha a imagem de um enfermeiro lá, dentro de um hospital, com o cuidado hospitalar (Pedra da Lua).*

*Eu entrei para enfermagem acreditando que enfermagem era aquela coisa que tem uma de branco, da um remedinho ao paciente e ponto final e fica no hospital (Safira).*

*A gente percebe ainda muito forte nos profissionais da saúde e na sociedade em geral é muito mais. Ainda falar trabalho na área da saúde é trabalho com a doença e não com a saúde, por isso é um esforço muito grande, muitas vezes, conflitual (professor 3).*

*Aí quando você fala da promoção da saúde, das conferências da saúde, do aquecimento global, a questão ambiental local [...] eles estão ainda, como*

*idealizados pelo segundo grau, que o importante é a anatomia, porque queria ser um grande cirurgião, um oftalmologista, um dermatologista, o mesmo enfermeiro do centro cirúrgico, eles têm uma identificação, não consideram que esse tipo de temas é importante nessa primeira fase (Professor 2).*

*Eu fiz uma pequena pesquisa ainda no currículo antigo na disciplina Introdução a Enfermagem. No final mandava fazer uns trabalhos com perguntas sobre o que eles pensavam sobre o que é a enfermagem, sobre o imaginário de enfermagem, e aí apareceu que o imaginário deles, em grande parte, era voltado para intervenção. O enfermeiro do centro cirúrgico, o enfermeiro trabalhando na UTI, e estar fazendo aquilo que se vê na televisão (Professor. 1).*

*Eu pensava chegar à primeira fase, ir para o hospital, fazer um monte de procedimentos (Ouro).*

*As outras disciplinas levam mais para a parte científica mesmo, biológica, né, e essa não. É que quando o aluno aqui ele entra fica esperando realmente aprender a questão mais científica, o conhecimento mesmo da ciência, do corpo (Pedra da Lua).*

O imaginário sobre o trabalho do enfermeiro que a maioria dos alunos leva para a universidade tem a ver com a visão biologistas, que ainda continua na sociedade. Nesse imaginário, o enfermeiro está no hospital, cuidando doentes e não tem nada a ver com a promoção da saúde. Os alunos esperam fazer procedimentos e ir para o hospital desde o início dos estudos. Mas quando se defrontam com temas como: ser humano, meio ambiente, as conferências de saúde, promoção da saúde, etc. têm dificuldades de entendê-los como parte de sua formação e mostram até rejeição em alguns casos. Ante esse quadro surgem algumas perguntas: Como desconstruir esse imaginário que os alunos trazem sem ser um processo chocante, até doloroso para os professores e alunos? De que maneira influenciam as outras disciplinas biologistas que desenvolvem os alunos na primeira fase? A inclusão de disciplinas das ciências sociais nas primeiras fases do Curso de enfermagem daria subsídios para modificar a visão dos alunos sobre saúde? (Notas de reflexão da pesquisadora).

### Promovendo a imagem profissional do enfermeiro

Promovendo a imagem da profissão significa dizer que alguns alunos, que estão na primeira fase de enfermagem, tentam fazer vestibular para o curso de medicina, duas, três, até cinco vezes. Como não são selecionados para medicina, fazem vestibular para enfermagem, mas continuam com a idéia de estudar medicina ou outra profissão da saúde.

Desse modo, os professores da disciplina Processo de Viver Humano I, com o objetivo de que os alunos permaneçam no curso de enfermagem, tratam de “seduzi-los

pela profissão”, passando a imagem que a enfermagem é uma profissão boa, importante para a humanidade, que o enfermeiro consegue ser um profissional importante e reconhecido pela sociedade.

Os professores tratam de transmitir aos alunos que enfermagem é ciência, é política, é filosofia. Os alunos ficam no início desconcertados, “assustados” com a fala dos professores. Finalmente, os professores conseguem convencer que enfermagem é uma boa profissão, tendo uma diminuição na desistência dos alunos; em torno de 10%, vão estudar medicina ou outra profissão de saúde:

*Desses primeiros que entram agora (primeiro semestre), 75% já tentaram vestibular para medicina e a medicina que o imaginário social traz para ser um grande cirurgião, para ser especialista, e aí como não passei na medicina, vou fazer enfermagem. Tem gente ali que já tentou 5 vezes, 4 vezes, 3 vezes, 2 vezes, então eles não conhecem, não conhecem enfermagem. Então um dos papéis da disciplina é seduzir o aluno pela profissão... que a enfermagem é uma boa profissão, que ele consegue ser importante como profissional, como ser humano e é importante para a humanidade a profissão de enfermagem (Professor. 2).*

*A gente sabe que tem gente que está aí por querer fazer medicina ou outra coisa, a gente sabe que até no final do curso muita gente vai sair (Diamante).*

*... e desconstruir o modelo que já traz da enfermagem, que a enfermagem não é a medicina, que a enfermagem não é caridade, e que a enfermagem ela é ciência, é política, é filosofia, e tudo isso nessa primeira fase (Professor 2).*

*Agora que eles já vêm com a idéia de fazer vestibular para enfermagem e nossa disciplina acaba captando, tanto que há um 10% de desistência, 90% terminam o curso, eles seguem, nos conseguimos convencer que enfermagem é uma boa profissão, a disciplina ainda tem esse papel (Professor 2).*

### Levando o aluno à outra forma de conceber saúde

Esse componente revela que o professor da disciplina Processo de Viver Humano I precisa desconstruir o imaginário que o aluno traz, segundo o qual ele precisa ter um conhecimento exclusivo da área biológica. O professor trata de levar os alunos a discussões filosóficas e perspectivas mais amplas da profissão, a qual tem vários papéis. Os alunos, no início, mostram-se desconcertados e logo vão assimilando a idéia, modificando-a sobre o que seja enfermagem, o que é saúde.

Para os alunos, a experiência é nova, levando-os a refletir sobre saúde,

enfermagem. Segundo a expressão de um aluno, já na primeira fase, com a disciplina Processo de Viver Humano I, vão mudando suas idéias com relação a esses aspectos:

*Então duas coisas nos fazemos: desconstruir no imaginário deles de que eles precisam ter um conhecimento profundo e exclusivo da área biológica e também convencê-los a discussões filosóficas e, a perspectiva mais ampla da profissão [...]. aqui, os alunos ficam meio assustados do que a gente vai falar (Professor 2).*

*Foi uma experiência nova essa disciplina já na primeira fase (Pedra da Lua).*

*Na primeira fase já tira tudo isso de tua cabeça, esse monte de coisas que a gente traz, tira bastante (Ouro).*

#### 4.1.2.2 Considerando as interligações do ensino/aprendizagem na promoção da saúde

“Considerando as interligações de aspectos que influem no ensino/aprendizagem para promoção da saúde” significa que, pela complexidade do tema, os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I, referem-se à existência de muitos aspectos que estão interligados e que influenciam no ensino/aprendizagem para promoção da saúde dos alunos de enfermagem. Aspectos como: a diversidade de visões e experiências de saúde que trazem os alunos; a dificuldade de mudar a visão dos alunos, que é totalmente biologista; a dificuldade de utilizar outras metodologias mais participativas, visto que os alunos estão mais familiarizados com as metodologias tradicionais.

Essa subcategoria será melhor compreendida com a descrição dos seus componentes: Encontrando diversidade de visões e experiências de saúde nos alunos; Sendo difícil o processo de mudança de visão dos alunos; Sendo difícil desenvolver metodologias ativas; Considerando os erros e as incertezas no processo de ensino/aprendizagem da promoção da saúde:

##### Encontrando diversidade de visões e experiências de saúde nos alunos

Esse componente traduz que os docentes da primeira fase, na disciplina Processo de Viver Humano I, encontram nos alunos diversas experiências prévias em relação à saúde. Seja pelo fato de ter tido algum familiar doente, pelas conversas com

os seus pais sobre o sistema de saúde ou por haver tido experiência em outros cursos de enfermagem. Essas experiências prévias influenciam o aluno em sua atitude com relação aos temas da disciplina sobre a promoção da saúde.

Geralmente, os mais novos têm maior resistência aos conteúdos da disciplina, dentre algumas razões, por não terem tido experiências anteriores relacionados ao tema. Os alunos de mais idade com experiências no tema e, também, pelo seu amadurecimento próprio, querem aprender coisas novas. Eles mostraram-se mais receptivos e acolheram melhor os novos conhecimentos sobre o meio ambiente, a saúde coletiva e outros que são desenvolvidos pela disciplina:

*Eu sabia por meu pai, ele fez um infarto, daí, eu fiquei com ele no hospital.*  
(Topázio).

*... como é que era antigamente SINAMPS. Eu já conversava como os meus pais, eles falavam que era diferente quem trabalhava tinha acesso, quem não, não tinha* (Safira).

*Uma questão de crescimento, de evolução pelo fato de ficar mais velho quer aprender coisas novas tipo sobre meio ambiente, saúde individual, saúde coletiva* (Safira).

*Mas como eu já tinha tido o primeiro contato lá na minha faculdade, com a comunidade, não sei se pela minha experiência, pela minha idade, eu estou conseguindo enxergar diferente* (Pedra da Lua).

*Os mais novos têm um pouco mais de resistência a esses conteúdos, não da para generalizar, mas no dia a dia pela percepção que a gente sente vemos que os mais jovens têm mais resistência a esses conteúdos, os mais maduros já aceitam, mas por haver tido alguma experiência em outros cursos, em outras áreas da saúde, acolhem melhor e parecem desfrutar melhor dessa experiência, desses conteúdos* (Professor 3).

### Sendo difícil o processo de mudança de visão dos alunos

Esse componente revela o impacto que os alunos sofrem quando se deparam com temas que não esperam receber no início do Curso de Enfermagem, pois, eles não estão aprendendo a tratar pessoas doentes, não estão indo para o hospital, tal como esperavam. Ao contrário, eles iniciam o Curso de Enfermagem, trabalhando com a promoção da saúde, com o ser saudável, o meio ambiente, a sociedade, com conceitos de como as pessoas entendem saúde, como é que entendem a doença, dentre outros.

Os alunos sofrem um impacto porque estão se deparando com aspectos que não têm a ver com o imaginário que trazem sobre o que é enfermagem, que está ainda na sociedade. Sofrem uma frustração e muitos expressam essa frustração, resistindo aos temas da disciplina que chamam de “filosóficas”, tendo a maioria, portanto, pouca motivação no desenvolvimento da disciplina:

*... e na primeira fase, logo no primeiro contato com Processo de Viver Humano I, eles levam um choque, porque não estamos no hospital, não estamos trabalhando com doentes e estamos trabalhando com promoção da saúde, o ser saudável, conhecer o viver de seres humanos e dentro dessa maneira de viver dos seres humanos, como que eles compreendem saúde, como que eles compreendem o ser saudável, como que eles compreendem a doença, como que eles compreendem ficar doente (Professor 3).*

*Em Processo I eu perguntava para que é essa disciplina? Se vou trabalhar com pessoas com problemas psicológicos, neurológicos, eles estão falando da vida, da filosofia, porque que estão fazendo isso, a gente questionava (Ouro).*

*Tem ainda pouca motivação, eles acham que isso não é importante para profissão (Professor 2).*

*... porque conhecia bem a comunidade, eu tinha aquele entusiasmo, os alunos não estavam nem aí, falavam que isso aí não era para eles, que era um horror, que não gostavam estar subindo morros na visita domiciliar, por exemplo, não achavam isso importante, tinham dificuldades de entender (Professor 1).*

*Mas para mim, é um impacto muito grande para o aluno, porque ele ainda não tem essa compreensão e na verdade é muito ainda do que está na nossa sociedade, ainda se pensa isso... para o aluno também é difícil porque ele vem com outra expectativa, que quando ele não encontra essa expectativa, para ele é uma frustração (Professor 3).*

### Sendo difícil desenvolver metodologias ativas

Tanto para os professores quanto para os alunos, as metodologias ativas estão sendo planejadas e utilizadas, em alguns casos, com sucesso. No entanto, entendem que ainda está sendo difícil sua utilização, devido aos resquícios que têm das metodologias tradicionais, com as quais o aluno está mais acostumado, sofrendo impacto com sua aplicação.

Os docentes consideram que essas metodologias precisam ser mais aprimoradas, ter maior domínio para desenvolvê-las e assim conseguirem maior

participação e motivação dos alunos nas aulas da disciplina:

*Eu gostaria de ter um domínio sobre uma coisa mais concreta, essa teoria problematizadora tem que avançar na forma de organização (Professor 1).*

*Em algumas circunstâncias está indo bem, em outras ainda vem junto também com o impacto, o aluno vem acostumado com outro tipo de informação, outro tipo de metodologia, ele sofre impacto na primeira fase quando se defronta com algumas experiências nesse sentido (Professor 3).*

*Isso demanda, também um repensar das metodologias que ainda precisam ser aprimoradas para efetivamente se ter desenvolvido a metodologia ativa, ainda tem muito resquício das metodologias tradicionais (Professor 3).*

### Considerando os erros e as incertezas no processo de ensino/aprendizagem da promoção da saúde

Neste estudo, foi reconhecido, por alguns alunos e professores, que existem erros e incertezas no desenvolvimento do ensino/aprendizagem da promoção da saúde, dada sua complexidade. Estes erros e incertezas são considerados, por alguns, como parte do processo e em outros casos, não aceitam a idéia de que eles existam. Os professores estão buscando alternativas que, em alguns casos, não dão certo por falta de comunicação ou de continuidade.

Muitas vezes, é gerada uma “carga negativa” entre os alunos por comentários que escutam nos corredores, feitos por alunos de fases anteriores e por falta de esclarecimento e comunicação com os professores. Os alunos fazem comentários entre si e, desse modo, vão criando e aumentando a percepção das incertezas por não ter o devido esclarecimento com os professores:

*No início nem sempre é aceito os erros e as incertezas, o tempo todo a gente está buscando alternativas, fazendo tentativas com algumas experiências, por exemplo, saneamento, meio ambiente, a partir do semestre anterior, visita a Casan, para ver como é o sistema de esgoto, a coleta da água, a coleta do lixo (Professor. 3).*

*Foi uma proposta da coordenação do curso, de reorganizar a fim de melhorar, faltou continuidade, tem uma quebra neste semestre, já é uma coisa para ir repensando para o próximo semestre (Professor 3).*

*O aspecto negativo é mais a questão da tradição as pessoas insatisfeitas comentavam que Processo II é uma droga, Processo I é horrível, isso não vai adiantar nada. Todo pessoal que chegava à primeira fase recebia essa carga negativa, eu posso dizer isso porque eu tive um contato muito grande, muito*

*intenso com eles, que não faz muito tempo que sou formado* (Professor. 4).

Observa-se que nem os docentes e nem os alunos aceitam as incertezas e erros que podem-se apresentar durante o processo de ensino/aprendizagem. Durante a Terceira Reunião de Capacitação para os docentes do Curso de Enfermagem (30/05/06), captamos expressões dos docentes, como: “*É a quinta edição da primeira fase*”; “*A fase estava precisando de uma reestruturação urgente*”; “*Terminamos fazendo um pouquinho de tudo*”; “*Essa disciplina deve ser mais específica; dar uma cara de saúde coletiva*”; “*O aluno produz uma imensidão de trabalhos*”; “*Eu acho que deve delimitar-se melhor a primeira fase*”; “*A primeira fase deve ser repensada*”. Não são aceitos os erros e as incertezas, ao contrário do que nos fala Morin, que estes devem ser considerados dentro de qualquer processo educativo. Neste caso, também devem ser considerados, tratando-se de um processo tão complexo, como é o ensino/aprendizagem da promoção da saúde, que em si é complexa, que tem a ver com vários aspectos que interferem no processo de ensino/aprendizagem (Notas teóricas da pesquisadora).

#### *4.1.2.3 Percebendo a comparti mentalização da disciplina*

A subcategoria: “Percebendo a comparti mentalização da disciplina”, revela que os alunos e docentes percebem que existe comparti mentalização da disciplina Processo de Viver Humano I em relação às outras disciplinas. Quer dizer, que as disciplinas se desenvolvem separadamente, sem ter interconexões entre si.

Para os docentes, é difícil à integração dos conteúdos da disciplina, existe falta de comunicação entre as disciplinas e existe também dispersão por parte dos professores substitutos. Os componentes desta subcategoria são: Sendo difícil a integração dos conteúdos; Percebendo falta de comunicação entre as disciplinas; Considerando a dispersão dos professores substitutos.

#### Sendo difícil a integração dos conteúdos

Para os docentes que participaram da pesquisa, é difícil promover a integração dos conteúdos da disciplina Processo de Viver Humano I pelo fato desta ser uma disciplina que tem um conteúdo muito amplo e diversificado, como: metodologia da pesquisa, metodologia do ensino, primeiros socorros, além do conteúdo próprio da disciplina relacionada com o meio ambiente, processo de viver humano, promoção da saúde. É como se existissem várias disciplinas em uma. Para os pesquisados, é preciso uma maior delimitação da disciplina.



Também, dificulta esta integração o fato de que a disciplina Processo de Viver Humano I tem que se acomodar dentro da I fase, na qual se desenvolvem disciplinas de conteúdo biológico como anatomia, fisiologia:

*A fase tem um conteúdo teórico muito amplo e diversificado e está sendo corrigido (Professor 2).*

*Processo de Viver tem que se acomodar. Os alunos têm que estudar anatomia têm que estudar fisiologia (Professor 2).*

*... e eu entendo que essa alquimia não deu certa, ficou bem difícil, não ficou bom, faltou integração (professor 3).*

*Claro que eles reclamam um pouquinho que é bastante teórico, mas eles têm que ter o conteúdo da metodologia da pesquisa, metodologia do ensino nessa fase e algumas coisas, claro, da filosofia do próprio curso (Professor 2).*

*Foram várias disciplinas que vieram para esta disciplina (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Eu acho que deve delimitar-se melhor na primeira fase (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

### Percebendo falta de comunicação entre as disciplinas

Os professores do Curso de Enfermagem referiram que percebem a falta de comunicação entre as disciplinas do Curso de Enfermagem. Eles percebem, também, a complexidade da formação dos alunos no avançar das fases e acham que não é possível a disciplina Processo de Viver Humano I se desenvolver de forma isolada. Recomendam manter uma comunicação contínua entre as disciplinas e entre uma fase e outra:

*Parece que está faltando uma comunicação para nós de uma fase para outra (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Não dá para ficar isoladamente (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Temos que ir acompanhando a complexidade do tema segundo o aluno avança nas fases. (Obs.cap. ped. 04/07/06).*

### Considerando a dispersão dos professores substitutos

O professor responsável pela disciplina Processo de Viver Humano I observa que os professores substitutos (que supervisionam os alunos na prática) permanecem no campo das práticas e não estão participando das discussões teóricas na sala de aula da referida disciplina.

Este aspecto pode ser considerado como um problema, já que os professores substitutos desenvolvem a prática segundo suas idéias e suas condições, sem a participação nas discussões teóricas. Desse modo, torna-se difícil a articulação da teoria com a prática, visto que, o professor que fornece a teoria permanece na sala de aula e os professores substitutos ficam nos locais de estágio sem uma inter-relação necessária:

*... os professores substitutos ficam dispersos das discussões teóricas, ficam eles lá, nas condições deles e nas idéias deles, e a teoria fica isolada (Professor 2).*

*Os professores substitutos devem participar das aulas, os mais experientes têm participado (Professor 2).*

## B - DESTACANDO O CONTEXTO

### 4.1.3 Desenvolvendo um novo currículo centrado na Política Nacional de Saúde

O fenômeno “Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente” se desenvolve no contexto da categoria, Desenvolvendo um novo currículo centrado na Política Nacional de Saúde. Os elementos desta categoria se apresentam no quadro 5.

**Quadro 5:** Desenvolvendo um novo currículo centrado na Política Nacional de Saúde

Subcategorias	Componentes/Códigos
4.1.3.1.Colocando em prática as Diretrizes do Ministério da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formando segundo as diretrizes do Ministério da Saúde;</li> <li>• Desejando caminhar dentro da Política Nacional de Saúde;</li> <li>• Seguindo as diretrizes curriculares do Ministério da Saúde;</li> <li>• Sendo o currículo montado sobre as diretrizes do Ministério da Saúde.</li> </ul>
4.1.3.2Enfocando a atenção básica e a promoção da saúde em Processo de Viver Humano I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhando com conceito mais amplo de saúde;</li> <li>• Aproximando a disciplina com a atenção básica;</li> <li>• Pondo ênfase na comunidade;</li> <li>• Tendo a promoção como conteúdo implícito e explícito em Processo I;</li> <li>• Fazendo visitas para observar problemas de saneamento;</li> <li>• Inserindo o aluno na atenção básica.</li> </ul>

A categoria “Desenvolvendo um Novo Currículo centrado na Política Nacional de Saúde” observa que, no curso em estudo, está sendo implementado um novo currículo na graduação de enfermagem desde o mês de março de 2004. Iniciou-se com as primeiras fases e encontra-se, agora, em desenvolvimento.

Os professores do curso em estudo estão tratando de aproximar, cada vez mais, a disciplina do Processo de Viver Humano I com a atenção básica e com o conteúdo da promoção de saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde para formação dos profissionais da saúde. Esta categoria será melhor compreendida com a descrição das suas subcategorias: Colocando em prática as Diretrizes do Ministério da Saúde e Enfocando a atenção básica e a promoção da saúde em Processo de Viver Humano I.

#### *4.1.3.1 Colocando em prática as Diretrizes do Ministério da Saúde*

Essa subcategoria significa que o novo currículo para os alunos da Graduação de Enfermagem, do curso em estudo, foi montado, tendo em conta as diretrizes do Ministério da Saúde que regula a formação dos profissionais da saúde em geral, enfocando a atenção básica e a promoção da saúde.

Os professores do Curso de Enfermagem, colocando em prática as diretrizes do Ministério da Saúde, têm a intenção de poder caminhar em uma proposta mais ampla da Política Nacional de Saúde, enfocando a atenção básica e a promoção da saúde:

*O currículo ele foi montado em cima destas diretrizes, eu vejo aí que está sintonizado (Professor 3).*

*... e a nossa intenção com relação a esse currículo era a que os alunos pudessem caminhar dentro de uma proposta mais ampla da política nacional da saúde (Professor 2).*

*Estamos numa adaptação às políticas do próprio Ministério da Saúde, porque quem diz que o aluno deve ser formado não somos nós, quem diz isso é o Ministério da Saúde, que ordena a formação de saúde do país (Professor 2).*

#### **4.1.3.2 Enfocando a atenção básica e a promoção da saúde em Processo de Viver Humano I**

Os professores do estudo, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e atendendo ao Sistema Único de Saúde, estão tratando de aproximar, cada vez mais, a disciplina Processo de Viver Humano I com a atenção básica. Estão tratando de trabalhar a disciplina com um conceito mais amplo de saúde. Com esse objetivo, a disciplina tem um conteúdo explícito e uma parte implícita sobre promoção da saúde.

Assim, na disciplina, desenvolvem-se temas relacionados com a promoção da saúde, como o conceito de promoção da saúde, o relato histórico da promoção, as conferências desenvolvidas com relação à promoção da saúde. Também se desenvolve temas relacionados com o processo de viver do ser humano, o meio ambiente, a sociedade. A preocupação dos professores da disciplina é formar alunos de acordo com os princípios do SUS, com ênfase na comunidade:

*Nós estamos pensando em formar o aluno com base nos princípios do SUS. A professora Lucia (doutoranda em saúde coletiva), veio para discutir a teoria, apresentar as conferências, conceito de promoção de saúde, fazer um relato histórico. Não está como tema à promoção da saúde, mas a idéia no mínimo, é que a metade da disciplina tenha o conteúdo explícito e o resto está implícito (Professor 2).*

*... mas a nossa proposta agora nessa reformulação da disciplina é a ênfase na comunidade, base de toda a disciplina (Professor 2).*

*Então agora estamos fazendo uma proposta para aproximar mais esta disciplina com a atenção básica e ao conteúdo da promoção de saúde de acordo com o pedido do SUS e para os alunos entenderem um pouco mais a importância da disciplina (Professor 2).*

## C - BUSCANDO ESTRATÉGIAS

### 4.1.4 Aplicando diversas Estratégias no Novo Currículo de Enfermagem

A categoria “Aplicando diversas Estratégias no Novo Currículo de Enfermagem” identificamos como estratégia do fenômeno: levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e seu meio ambiente. Os elementos dessa categoria são apresentados no quadro 6.

**Quadro 6:** Aplicando diversas estratégias no Novo Currículo de Enfermagem

Subcategorias	Componentes/Códigos
4.1.4.1 Reconstruindo a disciplina Processo de Viver Humano I	<p><u>Amadurecendo a disciplina:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aperfeiçoando Processo I;</li> <li>• Corrigindo rumos no Processo I;</li> <li>• Revisando a disciplina para compreensão dos alunos;</li> <li>• Pensando como desenvolver melhor esse conteúdo;</li> <li>• Tratando de corrigir o nível de abstração;</li> <li>• Re-planejando a disciplina Processo I;</li> <li>• Modificando em função das avaliações.</li> </ul> <p><u>Ampliando a atividade prática em Processo I</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo contatos precoces com a comunidade;</li> <li>• Dando ênfase maior a prática;</li> <li>• Indo para a comunidade no início da Fase I;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interagindo com outras fases e outros grupos;</li> <li>• Fazendo muita atividade prática neste semestre (2006 I);</li> <li>• Trabalhando com professores substitutos engajados na prática;</li> <li>• Caminhando para consolidar a prática.</li> </ul> <p><u>Observando alguns resultados positivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazendo avanços na disciplina;</li> <li>• Fundamentando os alunos com os conteúdos no trabalho final;</li> <li>• Achando que Processo I está caminhando, está indo;</li> <li>• Vendo que Processo I está mudando, aperfeiçoando sendo processual;</li> <li>• Indo aos pouquinhos;</li> <li>• Encontrando alunos que querem trabalhar promovendo a saúde.</li> </ul>
4.1.4.2 Aplicando estratégias de ensino/aprendizagem	<p><u>Conhecendo os recursos de saúde da comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecendo o que é feito nos postos de saúde;</li> <li>• Reconhecendo a equipe de fora da unidade de saúde;</li> <li>• Conhecendo as micro-áreas;</li> <li>• Conhecendo as organizações da comunidade.</li> </ul> <p><u>Tratando de Contextualizar saúde em Processo de Viver Humano I:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo os alunos dificuldade para contextualizar;</li> <li>• Discutindo condições de vida, sociedade e meio ambiente;</li> <li>• Identificando as questões ambientais da comunidade</li> </ul> <p><u>Aplicando a metodologia problematizadora:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entusiasmando com a metodologia problematizadora;</li> <li>• Desenvolvendo trabalhos com a Teoria Problematizadora;</li> <li>• Problematizando as questões ambientais;</li> <li>• Procurando que os alunos construam os seus conceitos;</li> <li>• Sendo reorganizada e repensada a metodologia ativa.</li> </ul> <p><u>Pensando trabalhar com módulos em Processo I:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejando módulos interligados;</li> <li>• Articulado módulos com outros conteúdos.</li> </ul>

4.1.4.3 Tendo reuniões e avaliações com professores e alunos	<u>Tendo reuniões com os professores da disciplina:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo reuniões com os docentes no final do semestre;</li> <li>• Tendo reuniões com os professores substitutos;</li> <li>• Tendo reuniões para corrigir os vieses;</li> <li>• Fazendo planejamento o tempo todo.</li> </ul> <u>Tendo reuniões com os professores do Departamento de Enfermagem:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendo mais uma reunião de Capacitação Pedagógica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando que a avaliação do currículo tem que estar mais próximo da primeira fase;</li> <li>• Tendo ajuda da segunda fase;</li> <li>• Dialogando mais entre coordenadores das disciplinas.</li> </ul> <u>Tendo avaliações da disciplina com os alunos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notando que eles (docentes) estão avaliando a disciplina Processo I;</li> <li>• Considerando ótimas as avaliações;</li> <li>• Achando bom que os alunos sejam críticos;</li> <li>• Achando importante uma avaliação rigorosa das disciplinas.</li> </ul>
---	---	---

A categoria: “Aplicando diversas estratégias no novo currículo de enfermagem”, orienta que os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I com o objetivo de formar alunos seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde desenvolvem diversas estratégias. As subcategorias desta categoria são: Reconstruindo a disciplina Processo de Viver Humano I, Aplicando estratégias de ensino/aprendizagem e Tendo reuniões e avaliações com professores e alunos.

#### *4.1.4.1 Reconstruindo a disciplina Processo de Viver Humano I*

Com a finalidade de desenvolver a disciplina Processo de Viver Humano I, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, os professores estão reconstruindo a disciplina, amadurecendo-a, fazendo modificações, tanto na teoria quanto na prática, para uma melhor compreensão dos alunos. Nessa perspectiva, já podem ser observados alguns resultados positivos na mesma disciplina, como refletem os componentes: Amadurecendo a disciplina; Ampliando a atividade prática em Processo I; Observando alguns resultados positivos.

#### Amadurecendo a disciplina

“Amadurecendo a disciplina” revela que a disciplina Processo de Viver Humano I está em constante aperfeiçoamento. Observamos modificações nos planos de estudo da disciplina durante os dois semestres em que realizamos o estudo (2005 II e 2006 I).

A disciplina se encontra em constante reformulação, visto que os professores procuram corrigir rumos e diminuir o nível de abstração dos temas desenvolvidos, para que os alunos entendam os conteúdos e a importância da disciplina.

Uma das razões que justifica as contínuas modificações da disciplina é a avaliação dos alunos, realizada de maneira constante. A disciplina, segundo os professores do estudo, é fragmentada, tem outros conteúdos diversificados, ademais dos conteúdos de promoção da saúde. Essas reformulações são justificadas, pelos professores, por tratar-se de uma disciplina nova, em processo de amadurecimento, com enfoque diferente sobre a saúde-doença, sujeita a erros e incertezas:

*Nós ainda estamos no processo mesmo de amadurecimento, de aperfeiçoamento dessa nova etapa do currículo de enfermagem (Professor 2).*

*Você inicia com uma perspectiva e à medida que vai caminhando no condicionamento da proposta é preciso corrigir rumos. Nós estamos tentando corrigir para diminuir esse nível de abstração da disciplina (Professor 2).*

*... e estamos em plena revisão da disciplina para fazer que os alunos compreendam melhor esse conteúdo (Professor. 2).*

*E aí estamos pensando como fazer para desenvolver melhor esse conteúdo e aí se acaba colocando como uma incerteza [...] mas foi uma experiência que merece seja repensada (Professor 3).*

*Nos já modificamos em função das avaliações, porque a disciplina ela sofre um processo constante de avaliações, porque ela é nova. Estamos corrigindo algumas necessidades porque ainda há muitos fragmentos, a idéia é seguir um pouquinho à primeira fase da medicina. Nos estamos planejando, re planejando a disciplina (Professor 2).*

### Ampliando a atividade prática em Processo I

Esse componente significa que, diferentemente do segundo semestre de 2005, em que o contato dos alunos com a comunidade somente foi no final do semestre, no primeiro semestre de 2006, na disciplina Processo de Viver Humano I deu-se uma ênfase maior à prática, portanto, o contato com a comunidade foi mais precoce.

Os alunos e os docentes fazem uma viagem para uma comunidade rural, visitam acampamentos dos trabalhadores sem terra, visitam os morros. Essas visitas são realizadas com o objetivo de permitir que os alunos vivenciem o processo de viver

das pessoas nesses locais. Os professores acham que estão aproximando os alunos à prática, e que ela é processual.

Desde o segundo semestre 2006, os alunos são acompanhados nas suas práticas pelos professores substitutos, que são supervisores que permanecem nos locais de ensino. Essa modalidade de prática, com os professores substitutos, se faz seguindo o modelo da Escola da Medicina, utilizando as pessoas que estão mais engajadas nos locais da prática:

*Com relação ao ano passado (2005 II) já teve algumas mudanças porque nós estamos dando ênfase maior à inserção já na prática, durante o decorrer da disciplina porque o ano passado eles tiveram uma série de conceitos teóricos e no final da disciplina eles iam para comunidade para vivenciar algumas situações dentro do processo de saúde em nível de comunidade (Professor 2).*

*... agora nós estamos sendo já precoces, no início. Nós fizemos muita atividade prática nesta disciplina (2006 I), eles vão para comunidade, eles fazem uma viagem para a comunidade rural, vão para o assentamento agrícola, vão visitar os acampamentos dos trabalhadores sem terra, eles vivenciam na comunidade o processo de viver no morro, na própria comunidade em geral. (Professor 2).*

*... e também outra diferença é que não somos mais nós que estamos indo, são professores substitutos que estão ficando lá na prática o tempo todo, então eles estão engajados lá na unidade e nós estamos vendo o retorno de uma forma mais distante. A idéia agora é que tenha o modelo que a medicina já utiliza, a gente quer que quem esteja lá orientando aos alunos seja uma pessoa que esteja mais engajada naquele dia a dia. Então esse professor substituto ele atende o aluno da primeira fase e o aluno da segunda (Professor. 1).*

### Observando alguns resultados positivos

O componente “Observando alguns resultados positivos” revela que os professores da disciplina Processo I observam, no seu desenvolvimento, alguns pequenos resultados positivos no sentido de que alguns alunos estão entendendo melhor os conteúdos. Inclusive observam que alguns alunos estão vislumbrando possibilidades de trabalhar, sendo profissionais, promovendo a saúde, vendo o ser humano dentro de sua integralidade.

Esses resultados positivos são vistos pelos docentes como muito gratificantes, já que sentem que seus esforços estão começando a ser correspondidos. Embora estes



aspectos de mudança sejam pequenos, os professores acham que a mesma é processual e que o processo está ocorrendo para ser consolidado, não só no papel, mas, sobretudo, na prática:

*Eu acho que fizemos vários avanços na disciplina como elaborar planos com a comunidade (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Uma aluna vem me devolver o livro Divagar de Carl Honoré que repensa toda a vida comunitária. Essa aluna me entregou o livro dizendo que ela tinha-se encontrado que ela quer trabalhar promovendo a saúde, que ela quer trabalhar vendo o ser humano dentro de sua integralidade, ela estava muito feliz. Então é uma experiência que já nos gratifica que já me indica que não está perdido (Professor 3).*

*Na verdade nos vamos aos pouquinhos, continuar claro com as discussões abstratas necessárias, mas ela tem uma proposta específica (Professor 2).*

*... mas eu acho que o processo está caminhando, está indo né (Pedra da Lua).*

*... mas eu vejo que na prática, no dia-a-dia, ela é processual, para se aproximar efetivamente a isso, a gente ainda está caminhando para estar consolidado isso, não só no papel, mas, sobretudo, na prática (Professor. 3).*

#### 4.1.4.2 Aplicando estratégias de ensino/aprendizagem

Na expectativa de motivar os alunos em aula, a partir do primeiro semestre de 2006, os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I desenvolvem diversas estratégias de ensino/aprendizagem. Essas estratégias têm por objetivo a participação mais ativa dos alunos e que a aprendizagem seja contextualizada. Esta subcategoria será compreendida melhor através das descrições dos seus componentes: Conhecendo os recursos de saúde da comunidade, Contextualizando saúde em Processo de Viver Humano I, Aplicando a metodologia problematizadora e Pensando trabalhar com módulos em Processo de Viver Humano I.

##### Conhecendo os recursos de saúde da comunidade

Refere-se ao conhecimento dos alunos sobre os recursos de saúde com que conta a comunidade: a estrutura física da unidade básica de saúde, os profissionais que trabalham nessas unidades, a sua função, assim como a equipe que trabalha fora da unidade de saúde, por exemplo, a equipe de saúde da família.

Também, os alunos fazem observações do bairro onde está inserida a unidade de saúde, conhecem a sua divisão em micro-áreas, a equipe de cada área: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários e a sua função.

Além disso, fazem visitas às organizações de saneamento ambiental e de participação popular como: CASAN<sup>26</sup>, Conselho Local de Saúde, Associação de Moradores, creches, escolas, associação de mulheres do bairro etc. Os alunos gostam de fazer estas visitas, visto que vão conhecendo as diversas organizações da comunidade:

*... conhecer um pouquinho a estrutura física da unidade básica de saúde, do posto de saúde, tem tantos profissionais, sua função é tal, mas não porque faz, eles não vão saber como são feitos, eles vão ver o que é feito (Professor 2).*

*Reconhecem a equipe que trabalha fora da unidade de saúde, por exemplo, a equipe de saúde da família... a unidade da saúde tem equipe da saúde da família, o bairro é dividido em micro-áreas, cada área tem médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, elas são responsáveis por essa micro-área, faz visita domiciliar (Professor 2).*

*... o SUS ele tem outro princípio, que é a questão da participação popular, então o conselho local de saúde, associação de morador, escola e as questões ambientais de promoção de saúde. A disciplina é teórica-prática, por exemplo, hoje temos aula de organização comunitária, vamos ver como está organizada a comunidade, eles vão visitar a associação de moradores, ver se têm conselhos locais de saúde, creches, escola, grupos de mulheres, eles gostam disso (Professor 2).*

### Tratando de Contextualizar saúde em Processo de Viver I

Os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I procuram levar o aluno a contextualizar saúde. Esse objetivo é difícil de ser desenvolvido porque o aluno, em muitos casos, ainda não compreende, apesar do esforço dos docentes. Os alunos perguntam para os professores por que estão indo a COMCAP<sup>27</sup>? Porque estão na Casan? Porque entrevistam os líderes comunitários?

Com a finalidade de promover a inserção dos alunos na comunidade, a disciplina estabelece atividades de observação do saneamento ambiental: captação da

---

<sup>26</sup> CASAN - Companhia de águas e saneamento.

<sup>27</sup> COMCAP - Companhia de Melhoramento da Capital.

água, o tratamento da rede de esgoto, o destino do lixo etc. e logo os alunos têm que fazer uma mini territorialização e voltam para discutir em aula essas questões ambientais:

*... acho que nós devemos adaptar o currículo de uma forma mais inserida dentro do contexto (Professor 1).*

*Ainda tem uma dificuldade grande tanto é que eles perguntam por que estou aqui, na Concap? Porque que estou aqui na Casan? Porque temos que entrevistar a esse líder comunitário? Nós explicamos, mas nem tudo mundo escuta (Professor 3).*

*... e lá eles vão identificar as questões ambientais da comunidade, como é a captação da água, como é o tratamento da rede de esgoto, o destino dos dejetos sólidos, lixos, e aí eles fazem uma mini territorialização e aí retornam (Professor 2).*

### Aplicando a metodologia problematizadora

Com a finalidade de conseguir uma maior participação dos alunos em aula e seguindo as sugestões dos demais docentes do Curso de Enfermagem, feitas nos Seminários de Capacitação (em dois dos quais participou a pesquisadora), os professores da disciplina Processo de Viver Humano I estão aplicando a metodologia problematizadora desde o primeiro semestre de 2006.

Mediante a metodologia problematizadora, os alunos conhecem a realidade, indo para a comunidade em grupos com professores supervisores. Os alunos levantam temas importantes, logo vão para aula e discutem questões de saneamento, meio ambiente, teorizam sobre esses temas, e propõem soluções.

Segundo a expressão de uma aluna, os professores os motivam a fazer observações e, logo, a formular os seus conceitos, dando-lhes abertura e, assim, os alunos têm maior entusiasmo por aprender os temas desenvolvidos na disciplina:

*Nós estamos discutindo agora as questões de saneamento, meio ambiente, na comunidade, Problematizam a questão ambiental, aí fazemos também umas visitas nessas áreas, o tratamento da água, esgoto e do lixo, que são preocupações da promoção da saúde. (Professor 2)*

*A discussão que teve no último seminário de capacitação dos professores foi à utilização de pedagogias ativas, metodologias problematizadoras, nos estamos até conseguindo assim maior entusiasmo dos alunos para o tema (Professor 2).*

*... eles vão para comunidade em grupos, com três professores supervisores A problematização é assim: conhecem a realidade, levantam os temas importantes, teorizam sobre esses temas, aplicam teoria e propõem soluções (Professor 2).*

*... a gente chega aqui no meio acadêmico, eles não estão, por exemplo, colocando as coisas prontas, fechando as coisas para nós, para que a gente observe e a gente comece assim, a formular os nossos conceitos (Pedra da Lua).*

### Pensando trabalhar com módulos em Processo I

Como a disciplina Processo de Viver Humano I tem temas diversificados, os professores estão pensando em desenvolvê-la, a partir do segundo semestre de 2006, através de módulos<sup>28</sup> bem definidos, por exemplo, um módulo sobre Processo de Viver, outro sobre a família, outro sobre o SUS, outro sobre primeiros socorros, etc.

Cada módulo seria dirigido por um coordenador e todos os módulos teriam atividades na comunidade; as práticas seriam desenvolvidas em unidades de saúde, escolas e outros locais da comunidade. Os professores enfatizam que os módulos teriam suas especificidades, mas, ao mesmo tempo, estariam articulados entre si, tendo um elo comum e justificando a sua interligação:

*... e uma das idéias que temos é organizá-la em módulos, bem definidos, mas interligados, um módulo sobre a família, outro sobre o SUS, outro módulo sobre Processo de Viver e outro sobre atividades específicas (primeiros socorros) a gente quer interligar esses sistemas e justificar a sua interligação. Cada módulo teria um coordenador, todos eles teriam atividades na comunidade, tendo algo em comum que faria o elo. A prática seria, talvez, em unidades de saúde, nas escolas (Professor 2).*

*... esses módulos teriam sua especificidade, mas com trabalho integrado com os outros conteúdos, como fala Morin fazendo esse exercício de fazer a especificidade, mas ao mesmo tempo, articulando com os demais conteúdos (professor 3).*

---

<sup>28</sup> Devido a que o estudo se realizou nos semestres 2005 II e 2006 I, não foi observado pela pesquisadora a implementação dos módulos.

#### 4.1.4.3 Tendo reuniões e avaliações com professores e alunos

“Tendo reuniões e avaliações com professores e alunos”, revela que o coordenador da disciplina Processo de Viver Humano I, tem reuniões contínuas tanto com os professores quanto com os alunos para tentar corrigir os vieses que se apresentam no decorrer do processo de ensino/aprendizagem. Os componentes desta subcategoria são: Tendo reuniões com os professores da disciplina, Tendo reuniões com os professores do curso de enfermagem, tendo avaliações das disciplinas com os alunos.

##### Tendo reuniões com os professores da disciplina

O coordenador da disciplina Processo de Viver Humano I tem reuniões contínuas com os professores da disciplina para corrigir os vieses. Os docentes realizam planejamento continuamente, sendo os grandes planejamentos no final e no início do semestre. Conforme vai se desenvolvendo, a disciplina tem reuniões para os reajustes, considerando que existem aspectos que estão interligados. Também são feitas reuniões com os professores substitutos para orientá-los sobre o trabalho no campo e ver como desempenham suas atividades.

*... nós estamos ainda fazendo reuniões semanais, toda segunda feira à tarde para tentar corrigir esse viés (Professor 2).*

*Com os professores substitutos para orientar eles no seu trabalho lá no campo a gente fez reuniões... e aí se faz algumas reuniões pontuais para ver com eles como é que enfrentam suas atividades (Professor 1).*

*O planejamento é o tempo todo, o grande planejamento é no final do semestre e no início do semestre, mas conforme se vai percebendo, como a disciplina vai se desenvolvendo a gente está precisando fazer reajustes. Como Morin fala as coisas estão todas interligadas, a organização estrutural reflete também na metodologia (Professor 3)*

A professora é consciente da interligação dos aspectos que influenciam o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem. Considerando essa interligação os docentes têm contínuas reuniões para fazer reajustes na disciplina conforme vão percebendo os vieses que se apresentam e também segundo as avaliações dos alunos (Nota teórica da pesquisadora).

### Tendo reuniões com os professores do Curso de Enfermagem

Conforme foi observado pela pesquisadora, além das reuniões com os professores da disciplina, os docentes têm reuniões com os outros professores do Curso de Enfermagem, nas reuniões chamadas de Capacitação Pedagógica em que são avaliadas todas as disciplinas do Curso de Enfermagem, entre elas Processo de Viver Humano I.

Nesses encontros, os professores participantes analisam e dão sugestões sobre o que deveria ser feito depois que os coordenadores de cada disciplina fazem um relatório sobre os avanços e os problemas que estão enfrentando.

Os docentes do curso manifestam sua preocupação com a disciplina Processo de Viver Humano I. Referem que o Curso de Enfermagem tem um grande investimento na atenção básica e que os alunos estão saindo para trabalhar na saúde pública.

Uma professora da disciplina manifesta que o processo de avaliação do currículo deve estar mais próximo da primeira fase por tratar-se de uma disciplina nova no currículo novo. Por outro lado, os coordenadores das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II referem que estão se articulando entre si, sobretudo, para não repetirem os conteúdos:

*Essa disciplina deve ser mais específica, dar uma cara de saúde coletiva (Obs.cap. ped: 30/05/06).*

*Eu acho que deve delimitar-se melhor a primeira fase (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*A primeira fase deve ser repensada... Não dá para ficar isoladamente (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Não esqueçam que nos temos um grande investimento na saúde básica... Os nossos alunos estão saindo para trabalhar na saúde pública (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*... Viu-se que alguns temas importantes como à visita domiciliar, não está no plano da primeira nem da segunda fase (Obs.cap. ped. 04/07/06).*

*A segunda fase tem nos ajudado muito, porque eles têm interesse para não repetir os conteúdos (Professor 2).*

*Nós, da segunda não tínhamos muita idéia do que faziam na primeira, agora com o professor nós estamos juntos, realmente eu mostrei o cronograma da segunda para ele e eu fiquei com da primeira. Então, hoje, nós estamos dialogando mais pelo menos nós coordenadores, mas também com a*

*reformulação da primeira e da segunda. (Professor 1)*

*Eu penso que o processo de avaliação do currículo ele tem que estar mais próximo da primeira fase também, eu sei que não é fácil, mas caso de uma disciplina nova que vai ser introduzida no currículo, às energias vão se concentrar para isso (Professor 3).*

Observamos nessas reuniões de docentes do Curso de Enfermagem, chamadas de Capacitação Pedagógica, nas quais participou a pesquisadora em duas oportunidades, que os demais docentes mostram interesse pelo desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano I, sendo que, como manifestam, que tem que ir acompanhando a complexidade da formação à medida que o aluno avança. A maioria dos docentes participa das discussões geradas nessas reuniões, manifestam que todas as disciplinas devem ter conteúdos relacionados com a promoção da saúde e que a primeira fase deve dar “uma cara da saúde coletiva”. Também, se observou que alguns docentes percebem a compartimentalização entre as disciplinas do Curso de Enfermagem e estão desenvolvendo medidas para corrigi-la, assim, por exemplo, os coordenadores das disciplinas, tanto do Processo de Viver Humano I, como do Processo de Viver II, estão tratando de trabalhar coordenadamente para que os conteúdos não sejam repetidos, existindo maior diálogo entre eles (Notas teóricas da pesquisadora).

### Tendo avaliações das disciplinas com os alunos

Além das reuniões com os docentes da disciplina e com os do curso, os professores da disciplina Processo de Viver Humano I, têm reuniões com os alunos para avaliar a disciplina. Nessas reuniões, os alunos expressam as suas opiniões sobre o desenvolvimento da disciplina. Essas opiniões são consideradas pelos professores para fazer reformulações na disciplina.

Os alunos são bastante críticos e manifestam sua aprovação ou desconformidade em relação a alguns aspectos como os temas da disciplina, a sua abstração, a metodologia utilizada, o número de horas, as horas de prática, etc. Esse aspecto crítico do aluno é considerado como positivo por um professor, já que segundo ele, o aluno não pode concordar em 100% com as idéias do professor e fazer críticas construtivas e saber argumentar é necessário para ser um bom profissional:

*As avaliações são ótimas porque também têm a opinião de vários alunos porque uns vêm de uma maneira e outros vêm de outra (Pedra da Lua).*

*Em relação à avaliação dos alunos enquanto docente eu considero positivo, no sentido de que eu tive a oportunidade de ser estudante do currículo antigo e ser professor com o currículo novo. Eu acho que os alunos vão ser bons*

*profissionais, porque o bom profissional também é crítico (Professor 4).*

*Ele (aluno) tem uma opinião formada. Se você quer formar um profissional crítico não pode achar ele concordar 100 % com suas idéias, tem que discordar na sala de aula tem que argumentar porque também não é só não gosto e ponto, mas por que. Sobre essa perspectiva assim, eu considero bom de mais (Professor 4).*

## D - TENDO CONDIÇÕES INTERVENIENTES

### 4.1.5 Evidenciando intercorrências no processo de ensino/aprendizagem em Processo de Viver Humano I

As categorias “Evidenciando Intercorrências no Ensino/Aprendizagem em Processo de Viver Humano I” e “Sendo um Processo difícil para o professor”, indicam as condições intervenientes, que bloqueiam as estratégias de ação aplicadas no desenvolvimento do fenômeno.

Os elementos que compõem a 1ª categoria interveniente se apresentam no quadro 7.

**Quadro 7:** Evidenciando Intercorrências no processo de Ensino/aprendizagem em Processo de Viver Humano I

Subcategorias	Componentes/Códigos	
4.1.5.1 Considerando o reajuste das aulas teóricas	<u>Considerando as aulas abstratas por ter muita filosofia:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando que Processo I teve muita filosofia;</li> <li>• Não gostando de filosofar;</li> <li>• Não gostando de pensar, de filosofar;</li> <li>• Percebendo que muitos alunos não gostam de filosofar;</li> <li>• Achando que Processo I ficou na filosofia;</li> <li>• Achando Processo I muito abstrato;</li> <li>• Sendo a disciplina bastante filosófica e abstrata.</li> </ul>	<u>Considerando que a disciplina pode ser melhorada:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que a disciplina pode ser melhorada;</li> <li>• Considerando como um quebra-cabeça com as peças ainda espalhadas;</li> <li>• Encontrando alguns conteúdos vagos;</li> <li>• Tendo coisas que precisam ser ajustadas.</li> </ul>
	<u>Precisando de outras metodologias motivadoras:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitando trabalhos em grupo com</li> </ul>	<u>Considerando que não se ensina a tratar às pessoas segundo a sua cultura:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Querendo saber qual é a melhor maneira de agir em cada situação;</li> <li>• Querendo saber quando intervir na vida das pessoas;</li> <li>• Precisando saber como lidar com o</li> </ul>



	debates; • Devendo-se procurar maior participação do aluno; • Deve-se prender a atenção do aluno; • Sendo uma coisa não prazerosa de se aprender; • Gostando de coisas mais direcionadas.	ser humano. • Tendo dificuldade de entender o outro; • Não se achando preparada para o contato com a comunidade; • Achando que não é ensinado a tratar as pessoas de acordo com sua cultura.
4.1.5.2 Considerando o reajuste das práticas	<u>Considerando a inseparabilidade da teoria e a prática:</u> • Devendo-se estudar vivendo na prática; • Achando importante a teoria junto com a prática; • Ficando a teoria equidistante da prática.	<u>Considerando o incremento de horas na prática:</u> • Desejando maior contato com a comunidade no Processo I; • Achando que teve pouco contato com as pessoas; • Precisando de maior convívio com as pessoas.

A categoria “Evidenciando intercorrências no Processo de Ensino/Aprendizagem”, significa que alguns alunos encontraram aspectos na disciplina Processo de Viver Humano I que devem ser reajustados, como a abstração dos temas das aulas, que consideram muito filosóficas. Também, manifestaram que os professores devem utilizar outras metodologias para gerar maior motivação na sala de aula e que as horas de práticas devem ser reajustadas, aumentando o seu número para que assim eles tenham maior contato com a comunidade. Essa categoria tem as seguintes subcategorias: Considerando o reajuste das aulas teóricas e Considerando o reajuste das práticas.

#### *4.1.5.1 Considerando o reajuste das aulas teóricas*

A subcategoria revela que os alunos referem que as aulas teóricas precisam ser reajustadas, considerando a sua abstração e, ainda, que devem ser utilizadas outras metodologias mais participativas e que algumas aulas devem ser melhoradas.

Esta subcategoria será mais bem compreendida com a descrição dos componentes, quais sejam: Considerando as aulas abstratas por ter muita filosofia, Precisando de outras metodologias motivadoras, Considerando que a disciplina pode ser melhorada e Considerando que não se ensina a tratar às pessoas segundo a sua cultura.

### Considerando as aulas abstratas por ter muita filosofia

A maioria dos alunos entrevistados considera a disciplina Processo de Viver Humano I como muito abstrata, ou seja, “muito filosófica”. Manifestaram que nas aulas são transmitidos conteúdos difíceis de serem compreendidos pelos alunos e, no entender deles, não serão aplicados na prática. Alguns manifestaram durante a primeira aula da disciplina Processo de Viver Humano II (03/09/05) e nas entrevistas que não gostam de pensar, não gostam de filosofar, que gostam das coisas mais práticas.

Por outro lado, os professores da disciplina manifestaram que os alunos não compreendem a importância dos temas tratados em Processo de Viver Humano I, durante o desenvolvimento da disciplina, visto que eles amadurecem por volta da terceira ou quarta fase do Curso de Enfermagem, quando entendem a importância desses temas:

*Olha! Muita gente na sala não gosta muito do processo de Viver I porque têm que pensar tem que filosofar, as pessoas têm preguiça de chegar e conversar (Esmeralda).*

*O semestre passado ficou muito na filosofia (Obs. Aula 03/08/05).*

*Não gosto de filosofar (Obs. Aula 03/08/05).*

*Eu acho que tem que aprender filosofia, também, mas não só, eu acho que no Processo de Viver I abusaram da filosofia (Topázio).*

*Processo de Viver I é uma coisa muito abstrata, que não parecia realidade, que não pode colocar na prática (Safira).*

*Eu não gosto muito de ficar pensando, não gosto desse negócio, eu gosto mais de coisas práticas (Ágata).*

*... a disciplina ela é bastante filosófica, mas a filosofia pode ser aplicada à prática, é realmente abstrata. Nesse aspecto, vão compreender isso na terceira ou quarta fase (Professor 2).*

Quando na primeira aula da disciplina Processo de Viver Humano II (03/08/05) a professora coordenadora da disciplina perguntou aos alunos sobre as suas expectativas com a disciplina, eles fizeram referência a que a disciplina Processo de Viver Humano I foi muito filosófica, que não gostavam de filosofar. Com essas declarações dos alunos a pesquisadora ficou surpresa, fazendo-se algumas perguntas: Por que os alunos chamam os temas tratados em Processo I de filosóficas? Por que mostram essa rejeição a esses temas? Qual é o imaginário que têm sobre a profissão de enfermagem? Eles não relacionam os temas tratados como relacionados com a profissão de enfermeiro? (Notas de observação/reflexão da pesquisadora)

### Precisando de outras metodologias motivadoras

“Precisando de outras metodologias motivadoras”, revela que alguns alunos do estudo (semestre 2005 II), declaram que as aulas da disciplina Processo de Viver Humano I são pouco dinâmicas e que precisam de maior participação dos alunos. Afirmam, igualmente, que é necessário prender a atenção do aluno, procurando sua participação para que a aprendizagem seja mais dinâmica e prazerosa.

Alguns alunos da disciplina Processo de viver I indicam que nas aulas se utiliza a metodologia clássica e o aluno mantém uma postura passiva e o professor é um transmissor de informações. Com essa compreensão, os alunos fazem os trabalhos por nota e não por vontade. Solicitam fazer uso de outras metodologias participativas, como, por exemplo, debates em grupos grandes para conseguir que o aluno aprenda a gostar das aulas:

*As aulas em Processo I não foram dinâmicas, teve muita aula teórica. No II foi melhor... eu gosto das coisas mais direcionadas (Quartzo).*

*Acho que se deve pregar mais, puxar mais, prender a atenção para o aluno aprender a gostar daquilo... a gente faz por nota vamos dizer, não está aprendendo, não está sendo uma coisa que a gente faz por vontade (Pérola).*

*É uma coisa muito repetitiva, sabe, trabalho, trabalho, ler, explica, explica, não é aquela coisa prazerosa de se aprender, sabe (Esmeralda).*

*Tem que dar a aula puxando a participação sabe, ah! Buscando mais a participação do aluno (Pérola).*

*Acho que deveria ser um trabalho até em grupo, com debates, não na sala de aula, com as pessoas fora, fica muito restrito, eu a pessoa, uma ou duas é muito pequeno, seria um trabalho muito maior (Pérola).*

É necessário dizer que essas declarações foram obtidas com os alunos durante a fase 2005 II. No ano seguinte no semestre 2006 I, o professor responsável pela disciplina Processo de Viver Humano I, manifestou-se dizendo que já estavam aplicando a metodologia problematizadora (Notas de observação da pesquisadora).

### Considerando que a disciplina pode ser melhorada

Este componente revela que, para alguns alunos, o ensino da disciplina Processo I, que tem matérias que consideram fundamentais, precisa ser melhorada.

Uma aluna faz a comparação com os estudos que fazia em outra escola, onde os conteúdos da promoção da saúde são tratados separadamente de outros temas, achando que dessa maneira fica mais claro para os alunos.

Para alguns alunos, atualmente, a disciplina tem conteúdos vagos, isto é, que estão soltos e que precisam ser ajustados. Também os alunos acham que os conteúdos que se desenvolvem na teoria devem ser aplicados na comunidade, para assim dar-se a inter-relação da teoria com a prática:

*Gosto muito da disciplina, mas também acho que sempre tem uma coisa que pode ser melhorada, até mesmo o professor que vá com má vontade a dar aula. O curso de Processo de Viver Humano tem matérias que são coisas assim, fundamentais (Diamante).*

*Essa disciplina aqui trabalha tudo junto, lá (na anterior escola onde estudou) é separado, via-se separadamente a promoção da saúde. Eu assimilei melhor lá, porque aqui como é uma coisa nova então ficou meio como um quebra-cabeça e as peças estão ainda espalhados. Nesta primeira fase me tem confundido bastante (Pedra da Lua).*

*A disciplina tem que ter ainda vários ajustes porque ela tem conteúdos que encontrei vagos, por exemplo, a gente colocou que a gente tivesse aquele conteúdo e já aplicasse na comunidade. Os alunos têm questionado muito isso porque fica assim, como é uma disciplina nova, então tem coisas que precisam ser ajustadas, alguns temas ficam muito soltos (Pedra da Lua).*

### Considerando que não se ensina a tratar as pessoas segundo a sua cultura

Este componente demonstra que alguns alunos sabem que existem diferentes culturas e que as pessoas devem ser cuidadas ou tratadas de modo diferente, mas que não estão sendo preparados para tratar as pessoas a partir desse aspecto.

Consideram de outro modo, que não está sendo ensinado na academia, visto que alguns não se acham preparados para poder interagir com a comunidade, para saber o momento certo para intervir e como intervir na vida das pessoas. Esses aspectos são considerados como muito importantes para que eles saibam como interagir com a comunidade e assim, proporcionar o cuidado adequado:

*... mas a gente não aprende qual é a melhor maneira de lidar com cada situação. Se a situação é diferente para cada um, a gente tem que tratar diferentemente, mas, Qual é a melhor maneira? Sabe, falta um pouco disso na nossa vivência (Pérola).*

*Eu acho que preferiria que tivesse mais contato com a comunidade, mas eu acho que a gente não está muita preparada, ainda, para ter esse contato. A gente quer maior contato, mas não tem preparação para isso... Como se relacionar com diferentes culturas (Topázio).*

*Na sala de aula a gente aprende o que é cultura, ah! Existem diferentes culturas, mas a gente não aprende que tipo de cultura, assim, como agir diante dessas diferenças. A gente sabe que existe aquilo, mas na hora da prática que vamos a atender, não sabemos, como agir diferentemente, de que maneira?... falta trabalhar mais isso (Pérola).*

*... acho que tem que ter uma explicação mais ampla, mais prática mesmo, mais o modo de lidar com o Ser Humano... quando é que a gente vai aprender a lidar com isso? Tem que saber da vida do paciente, quando intervir na vida dele (Pérola).*

#### 4.1.5.2 Considerando o reajuste das práticas

Na subcategoria “Considerando o reajuste das práticas”, os alunos consideram que têm muitas horas de teoria e poucas horas de prática e também que é necessário que exista um equilíbrio entre teoria e prática. Essa subcategoria será entendida melhor com a descrição dos componentes: Considerando a inseparabilidade da teoria e da prática, considerando o incremento de horas na prática.

##### Considerando a inseparabilidade da teoria e da prática

Os alunos consideram a inseparabilidade da teoria com a prática ao afirmarem ser necessário que as aulas teóricas sejam ministradas junto com a prática, inclusive a necessidade de ter aulas fora do ambiente da sala de aula, no campo, num ambiente mais descontraído, pois dessa maneira estariam estudando Processo de Viver Humano I, aliado com a prática.

Quando a teoria se desenvolve separadamente da prática, os alunos não entendem quais são os seus objetivos, ficando assim a teoria distante da prática. Salientam, também, que a greve prejudicou o desenvolvimento da disciplina no semestre 2005 II:

*A gente deveria fazer mais, assim, aulas mais práticas. Pegar um dia uma aula teórica, sei lá, ir numa praça, num ambiente mais descontraído, numa praia. Estudar processo de viver humano, vivendo isso na prática acho que deveríamos ter mais aulas práticas, não ficar nas salas de aula. (Esmeralda).*

*O Processo I foi muito teórico, devido à greve quebrou Processo I. (Quartzo).*

*... a gente não estava entendendo qual que seria o objetivo da teoria, às vezes ficava muito equidistante da prática (Pedra da Lua).*

#### Memorando sobre a greve

Durante o processo de coleta de dados se desenvolveu a greve dos docentes e alunos das Universidades Federais do Brasil, iniciando-se no dia 30/08/05. O dia primeiro de setembro às 08h40min, a professora da disciplina Processo de Viver H II estava dando aula (segundo manifestação de uma aluna a professora responsável pela disciplina disse que teriam aula até ver a decisão do Departamento de Enfermagem). A aula é sobre a Constituição da profissão de enfermagem, a professora durante a aula utiliza várias técnicas. Discute-se em aula se a enfermagem é profissão segundo a sociologia das profissões.

Estando os alunos concentrados nos trabalhos grupais se escuta um barulho produzido por um grupo de alunos que ingressam à aula para falar sobre a greve e a importância da adesão de todos os professores e alunos. Logo que os grevistas saem da sala de aula se produz um debate entre os alunos para decidir se vão aderir ou não à greve. O que se deve ressaltar é que todos os alunos permaneceram na sala de aula. Uma das alunas perguntou Quem está a favor da greve? Ninguém se manifestou a favor. Os alunos decidem então continuar tendo aula até chegar o término da primeira fase (13/09/05). Continuam com a aula, conseguindo concluí-la, apesar do barulho dos alunos grevistas fora da sala de aula (Nota de observação da pesquisadora).

#### Considerando o incremento de horas na prática

Os alunos em questão (semestre 2005 II) consideram muito importante ter um maior contato com a comunidade a partir da disciplina Processo de Viver Humano I. Referem que assim teriam um maior convívio com as pessoas e os entenderiam melhor no seu meio ambiente. Também manifestaram que as visitas à comunidade devem-se dar desde o início da disciplina para assim poderem interagir mais com as pessoas e conhecê-las no ambiente onde eles moram:

*Acho que teve muito pouco contato com as pessoas, só algumas entrevistas (Pérola).*

*Eu acho que desde a primeira fase deve haver mais contato com a comunidade, não deve ser no final do Processo I. Não, deve ser lá pela metade ou até antes, fazer visita à comunidade para trabalhar (Safira).*

*Eu achei que no processo I (2005 II) a gente não teve muito convívio, mal conversou com as pessoas. Precisa de maior convívio, não tive tempo de parar, conversar, na verdade foi uma observação (Quartzo).*

Outra categoria que teve efeito interveniente no desenvolvimento do fenômeno: Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente foi: Sendo um processo difícil para o professor, cujos elementos se apresentam no quadro 8.

#### 4.1.6 Sendo um processo difícil para o professor

##### **Quadro 8:** Sendo um processo difícil para o professor

Subcategorias	Códigos
4.1.6.1 Sentindo-se desafiado/a como professor/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando que nunca o ensino é o ideal;</li> <li>• Entendendo a importância da disciplina Processo de Viver Humano I;</li> <li>• Sendo um desafio como professor;</li> <li>• Sentindo-se desafiada o tempo inteiro.</li> </ul>
4.1.6.2 Tendo um esforço muito grande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estando acostumada com disciplinas que os alunos gostam;</li> <li>• Tendo impacto pela mudança da estrutura dos professores;</li> <li>• Percebendo uma resistência muito grande nos alunos;</li> <li>• Sendo um esforço muito grande;</li> <li>• Levando um impacto como professor;</li> <li>• Sendo difícil, muito difícil para o professor.</li> </ul>
4.1.6.3 Solicitando acompanhamento mais de perto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentindo-se isolada, lá na primeira fase;</li> <li>• Solicitando acompanhamento mais de perto;</li> <li>• Achando que os professores precisam do apoio dos colegas;</li> <li>• Considerando importante ter interlocutores;</li> <li>• Percebendo o desgaste dos professores;</li> <li>• Devendo-se cuidar do processo de viver do professor de Processo de Viver Humano I.</li> </ul>

A Categoria: “Sendo um processo difícil para o professor”, revela que para os professores da disciplina Processo de Viver Humano I, o percurso de ensino é difícil porque eles têm que atender várias responsabilidades para encaminhar o aluno para a atenção básica.

Uma dessas responsabilidades é que os docentes devem procurar mudar a visão do aluno que inicia o Curso de Enfermagem, já que ele tem uma visão totalmente biologista, produto do aprendizado no segundo grau e, também, pelo imaginário, que impera, ainda, sobre o que é saúde e enfermagem na sociedade.

Desse modo, os professores necessitam fazer esforços para que os alunos gostem e entendam os temas que são desenvolvidos e que são necessários na disciplina, como: ser humano, sociedade, processo saúde/doença e meio ambiente,

dentre outros. Os docentes sofrem o impacto quando não têm a acolhida dos alunos que, por sua vez, mostram resistência, ou até rejeição aos temas desenvolvidos em sala de aula. Eles comparam as atitudes desses alunos nas aulas com as de outras disciplinas, como Enfermagem Pediátrica, por exemplo, na qual o aluno mostra interesse e desejo de aprender.

Apesar de tudo, os docentes do estudo acham que estão sensibilizando os alunos, aos pouquinhos, sobre o porquê das disciplinas e a sua importância. Referem que é processual muito difícil para eles, que significa um esforço muito grande e doloroso, em alguns casos.

Manifestaram, portanto, que precisam do acompanhamento mais de perto dos colegas das outras disciplinas do Curso de Enfermagem. Referem que este acompanhamento é importante para eles receberem sugestões, até críticas, para escutarem as avaliações dos alunos e, em conjunto, com a ajuda de todos, conseguirem mudar a visão dos alunos, encaminhando-os, assim, para outra forma de praticar saúde.

Esta categoria tem as seguintes subcategorias: Sentindo-se desafiado/a como professor/a, Tendo um esforço muito grande e Solicitando acompanhamento mais de perto.

#### *4.1.6.1 Sentindo-se desafiado/a como professor/a*

Os professores do estudo sentem-se desafiados no desenvolvimento das disciplinas, tanto da disciplina Processo de Viver Humano I como no Processo de Viver Humano II. Mostram-se conscientes da importância das disciplinas para modificar a visão dos alunos, assim eles aprenderem outras formas de cuidar das pessoas para além do cuidado assistencial. Também são conscientes que as disciplinas têm falhas, visto que nunca é o ideal, mas eles estão tentando sanar essas falhas. Consideram que são desafiados/as o tempo inteiro para conseguir sensibilizar o aluno mais precocemente e acreditam que vão conseguir melhorar o desenvolvimento das disciplinas:

*Eu me sinto desafiada o tempo inteiro (professor 3).*

*Espera-se que a gente consiga, a gente tem muitas falhas, muitos problemas assim, que a gente está tentando de sanar, acho que nunca a coisa é ideal. Eu acho que é um desafio (Professor 1).*



*Eu entendo a importância da disciplina e eu sempre acredito que a gente vai conseguir melhorar a forma de desenvolver a disciplina para estar sensibilizando o aluno mais precocemente, mas é desafiador o tempo todo (Professor 3).*

#### 4.1.6.2 Tendo um esforço muito grande

“Tendo um Esforço Muito Grande”, aplicada aos professores das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, significa que desenvolver ambas as disciplinas é um esforço muito grande para eles, muito difícil, até doloroso, em alguns casos. Manifestam que, às vezes, apesar de seus esforços, os alunos não mostram entusiasmo e até apresentam resistência ou rejeição aos temas desenvolvidos nas aulas, devido a que esses temas se contrapõem à imagem que eles trazem do que é ser enfermeiro, do que é saúde.

Estando acostumados a desenvolver disciplinas que os alunos gostam, como por exemplo, Enfermagem Pediátrica, na qual o aluno se envolvia com a disciplina. Os docentes recebem um impacto muito grande quando os alunos questionam as aulas de Processo de Viver Humano I, pelos conteúdos ou pelo número de horas. Acreditam que estão sensibilizando os alunos aos pouquinhos sobre o porquê das disciplinas e a sua importância, mas que é um processo difícil, muito difícil para eles.

Os docentes procuram transmitir para o aluno a visão do ser humano no processo saúde/doença, tendo em vista que esta visão considera a sociedade e o meio ambiente, para estar pensando e repensando o trabalho da enfermagem e para estar encaminhando-os para cuidar, considerando a promoção da saúde. Porém, consideram difícil sensibilizar totalmente os alunos; no entanto, manifestam que não vão desistir dessa empreitada e vão continuar se esforçando para conseguir os seus objetivos, conforme refletem as falas:

*A primeira coisa que eu estou percebendo é uma resistência muito grande dos alunos e essa resistência está ligada à imagem que os alunos têm sobre o que é ser enfermeiro (Professor. 3)*

*... é difícil para nós, não tendo muito entusiasmo o seu aluno, é difícil para o professor, nos vamos convencendo aos pouquinhos, mas é difícil, difícil mesmo (Professor 2).*

*Eu estava acostumada com os alunos que estavam gostando da disciplina, se envolvendo, quando a gente estava na pediatria. E agora, nem todos, claro, pela avaliação a maioria não entendeu muito bem o porquê da disciplina e perguntam por que tantas horas? (professor 3).*

*Então é um esforço muito grande e para promover saúde se precisa ter uma visão do ser humano no processo da saúde/doença e esta visão envolve estar pensando em nossa sociedade, estar pensando no ambiente como ele está, para estar pensando e repensando no trabalho de enfermagem. São algumas das dimensões que nos passamos na primeira fase para estar levando à promoção da saúde... em alguns momentos eu fico bastante preocupada quando eu vejo que não estamos conseguindo sensibilizar aos alunos, quando eles questionam o porquê desses conteúdos, por que tanto tempo? Aí a gente leva um impacto (professor 3).*

*... porque o processo está sendo doloroso para mim... não desisti, não ainda e não vou desistir tão fácil, mas é um processo que não é fácil (Professor 3).*

#### *4.1.6.3 Solicitando acompanhamento mais de perto*

Como a disciplina de Processo de Viver Humano I forma parte do Currículo Novo do Curso de Enfermagem, que está em continuo reajuste com as mudanças que podem dar certo ou não, os professores participantes do estudo solicitam o acompanhamento, mais de perto, por parte de seus colegas das outras disciplinas do Curso de Enfermagem.

Referem que este acompanhamento é importante para receberem sugestões, críticas e, também, para escutarem as avaliações dos alunos e, de forma conjunta, com a ajuda de todos, desenvolverem as disciplinas, o que não está sendo um processo fácil. Alguns professores manifestaram que se sentem isolados ao desenvolverem as disciplinas, não sentindo o apoio dos seus colegas.

Os docentes manifestam, também, que precisam “ser carregados pelos colegas”, que sejam “cuidados nos seus processos de viver”, já que, muitas vezes, não sabem lidar com o inesperado, sendo um processo desgastante, e que precisa da integração e colaboração de todos os professores:

*Tem que ter um maior acompanhamento, começa o novo currículo e vai ter o tempo todo ajuste contínuo, cada vez que se faz reajuste é um momento de mudança que pode dar certo ou não, ele tem que ter um acompanhamento mais de perto (Professor 3).*

*E aí, eu acho que talvez, o apoio dos colegas, acho que tem que ser apoiado pelos colegas. Não tem que ser elogiado só quando as coisas boas aparecem (Professor 4).*

*Não tivemos críticas negativas dos colegas, mas deve haver uma integração maior, eu me sinto um pouco isolada, lá na primeira fase (Professor 3).*

*Mas tem um aspecto negativo, eu acho que os desgastes dos professores, muitos professores não estão acostumados, eles não têm precedentes de não saber como lidar com aquilo (Professor 4).*

*Eu acho que é importante ter um acompanhamento, ter interlocutores, para estarmos ajudando, até para estar fazendo uma crítica, seria legal, escutar as avaliações dos alunos, a gente não vê um retorno nesse sentido (Professor 3).*

*... é preciso carregar os professores porque as atividades são muitas, é preciso fazer contatos, mandar e-mails, telefonar, cuidar do processo de viver humano do professor (Professor 4).*

Ao analisar os dados desta categoria dei-me conta do quanto é difícil para o professor levar o aluno para outras maneiras de cuidar em saúde. Pela complexidade desta formação, na qual o professor tem que conseguir primeiro fazer com que o aluno, que na maioria dos casos, tem a intenção de estudar medicina ou outra profissão de saúde, que considere enfermagem como uma profissão digna, útil para a sociedade. Outra função do professor nessa disciplina, é que tem que desconstruir a visão, que leva o aluno para academia sobre o que é o trabalho de enfermagem, que reflete a visão da sociedade, de que o enfermeiro só trabalha no hospital, desenvolvendo atividades técnicas. Na verdade, são responsabilidades enormes dos professores, e difíceis de serem desenvolvidas quando não têm o apoio de todos os colegas, envolvidos na empreitada de formar alunos conscientes da complexidade da saúde e para desenvolver novas formas de atenção à saúde da comunidade além da atenção hospitalaria. (Notas teóricas da pesquisadora).

**E - CONSEQÜÊNCIA DO FENÔMENO:** Levando o aluno a compreender a Complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente

A categoria Compreendendo a saúde num sentido mais amplo foi considerada como conseqüência das estratégias aplicadas no desenvolvimento do Fenômeno I. Os elementos desta categoria se apresentam no quadro que segue:

## 4.1.7 Compreendendo a saúde num sentido mais amplo

**Quadro 9:** Compreendendo a saúde num sentido mais amplo

Subcategorias	Componentes/Códigos		
4.1.7.1 Enxergando a complexidade da saúde	<p><u>Considerando a amplitude da Saúde:</u> Encontrando diferentes opiniões sobre saúde; Tendo diferentes opiniões sobre saúde; Percebendo a saúde como um campo amplo.</p> <p><u>Relacionando saúde com bem-estar físico e psicológico:</u> Considerando não só a saúde física; Definindo saúde como bem-estar físico, emocional; Identificando o aspecto psicológico da saúde; Vendo a saúde como estar satisfeito consigo mesmo; Relacionando a saúde com a felicidade.</p> <p><u>Relacionando saúde com o social, mental e espiritual:</u> Precisando cuidar a saúde mental e social; Relacionando saúde com bem-estar físico, psíquico, social; Relacionando saúde com o mental, social; Considerando o aspecto espiritual da saúde.</p>		
4.1.7.2 Aprendendo o cuidado na comunidade	<table border="1"> <tr> <td> <p><u>Despertando o aluno para novos conhecimentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendo outros campos de atuação de enfermagem;</li> <li>• Sendo despertado pela disciplina para a saúde básica;</li> <li>• Abrindo a visão para a saúde da comunidade;</li> <li>• Procurando enxergar enfermagem promovendo a saúde;</li> <li>• Conhecendo a comunidade, tendo novos conhecimentos;</li> <li>• Levando o aluno a conhecer por grupos;</li> <li>• Começando a entender a importância de trabalhar na comunidade.</li> </ul> <p><u>Construindo Vínculos com a comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criando vínculos com as pessoas;</li> <li>• Começando a interagir com as pessoas;</li> <li>• Considerando importante inter-atuar com as pessoas;</li> <li>• Gostando do convívio com as pessoas.</li> </ul> </td><td> <p><u>Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que primeiro é cuidar da vida e do ambiente;</li> <li>• Trabalhando não só a saúde, mas também o meio ambiente;</li> <li>• Inter-relacionando o ser humano e o ambiente;</li> <li>• Percebendo a relação entre o ser humano e o meio ambiente;</li> <li>• Identificando as questões ambientais da comunidade.</li> </ul> <p><u>Considerando importante para cuidar conhecer aspectos da comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo-se saber os problemas da comunidade;</li> <li>• Valorizando a continuidade do trabalho na comunidade;</li> <li>• Valorizando conhecer os sistemas de saneamento para trabalhar na comunidade;</li> <li>• Percebendo uma linguagem própria na comunidade.</li> </ul> </td></tr> </table>	<p><u>Despertando o aluno para novos conhecimentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendo outros campos de atuação de enfermagem;</li> <li>• Sendo despertado pela disciplina para a saúde básica;</li> <li>• Abrindo a visão para a saúde da comunidade;</li> <li>• Procurando enxergar enfermagem promovendo a saúde;</li> <li>• Conhecendo a comunidade, tendo novos conhecimentos;</li> <li>• Levando o aluno a conhecer por grupos;</li> <li>• Começando a entender a importância de trabalhar na comunidade.</li> </ul> <p><u>Construindo Vínculos com a comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criando vínculos com as pessoas;</li> <li>• Começando a interagir com as pessoas;</li> <li>• Considerando importante inter-atuar com as pessoas;</li> <li>• Gostando do convívio com as pessoas.</li> </ul>	<p><u>Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que primeiro é cuidar da vida e do ambiente;</li> <li>• Trabalhando não só a saúde, mas também o meio ambiente;</li> <li>• Inter-relacionando o ser humano e o ambiente;</li> <li>• Percebendo a relação entre o ser humano e o meio ambiente;</li> <li>• Identificando as questões ambientais da comunidade.</li> </ul> <p><u>Considerando importante para cuidar conhecer aspectos da comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo-se saber os problemas da comunidade;</li> <li>• Valorizando a continuidade do trabalho na comunidade;</li> <li>• Valorizando conhecer os sistemas de saneamento para trabalhar na comunidade;</li> <li>• Percebendo uma linguagem própria na comunidade.</li> </ul>
<p><u>Despertando o aluno para novos conhecimentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vendo outros campos de atuação de enfermagem;</li> <li>• Sendo despertado pela disciplina para a saúde básica;</li> <li>• Abrindo a visão para a saúde da comunidade;</li> <li>• Procurando enxergar enfermagem promovendo a saúde;</li> <li>• Conhecendo a comunidade, tendo novos conhecimentos;</li> <li>• Levando o aluno a conhecer por grupos;</li> <li>• Começando a entender a importância de trabalhar na comunidade.</li> </ul> <p><u>Construindo Vínculos com a comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criando vínculos com as pessoas;</li> <li>• Começando a interagir com as pessoas;</li> <li>• Considerando importante inter-atuar com as pessoas;</li> <li>• Gostando do convívio com as pessoas.</li> </ul>	<p><u>Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que primeiro é cuidar da vida e do ambiente;</li> <li>• Trabalhando não só a saúde, mas também o meio ambiente;</li> <li>• Inter-relacionando o ser humano e o ambiente;</li> <li>• Percebendo a relação entre o ser humano e o meio ambiente;</li> <li>• Identificando as questões ambientais da comunidade.</li> </ul> <p><u>Considerando importante para cuidar conhecer aspectos da comunidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo-se saber os problemas da comunidade;</li> <li>• Valorizando a continuidade do trabalho na comunidade;</li> <li>• Valorizando conhecer os sistemas de saneamento para trabalhar na comunidade;</li> <li>• Percebendo uma linguagem própria na comunidade.</li> </ul>		

A categoria “Compreendendo a saúde num sentido mais amplo”, revela que, apesar das intercorrências durante o desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano I, é possível observar que alguns alunos começam a enxergar a relação saúde, sociedade e meio ambiente. Ao perceberem essa relação, os alunos estão enxergando a complexidade da saúde e percebendo os vários fatores que a influenciam, assim como percebem a importância de um maior contato com a comunidade, de aprender o cuidado na comunidade e de ter conhecimentos de aspectos da comunidade para

proporcionar um cuidado adequado. Para maior compreensão desta categoria, descrevem-se as subcategorias: Enxergando a complexidade da saúde e Aprendendo o cuidado na comunidade.

#### *4.1.7.1 Enxergando a complexidade da saúde*

A Subcategoria “Enxergando a complexidade da saúde”, significa que os alunos da disciplina Processo de Viver Humano I, que participaram do estudo, começam a enxergar a complexidade da saúde relacionando-a com aspectos psicológicos, mentais, sociais, espirituais. Referem que a saúde é um campo muito amplo e que, quando se trabalha na promoção da saúde é importante considerar esses aspectos. Os componentes desta subcategoria são os seguintes: Considerando a amplitude da saúde; Relacionando saúde com bem-estar físico e psicológico; Relacionando saúde com o social, mental e espiritual.

##### Considerando a amplitude da saúde

Os alunos estudados entendem que é difícil conceituar saúde, considerando que as pessoas têm diferentes opiniões sobre ela. Entendem, também, que a saúde é um campo muito amplo, que inclui vários aspectos, como refletem as falas abaixo:

*A gente viu que tem assim... que cada pessoa tem diferentes opiniões sobre isso (Esmeralda).*

*... porque conceituar saúde é uma coisa muito difícil, né (Esmeralda).*

*... é a saúde que estar bem consigo mesmo, tem alimentação saudável, enfim, é um campo muito amplo, né (Esmeralda).*

##### Relacionando saúde com bem-estar físico e psicológico

Os alunos relacionam a saúde não só a partir da dimensão física, mas também a partir do psicológico. Para os alunos entrevistados, saúde é estar satisfeito consigo mesmo, sentir-se bem tanto física como psicologicamente. Entendem que os problemas familiares, de trabalho, o estresse e algum problema mais relacionado com o psicológico, interferem na saúde física. Também relacionam saúde com felicidade e

consideram que uma pessoa que tem saúde é uma pessoa feliz e está vivendo com plenitude:

*Saúde é você estar com bem-estar físico, emocional, é estar vivendo com plenitude, isso para mim é saúde (Esmeralda).*

*Saúde é o bem-estar físico, psíquico, social (Cristal).*

*Para mim saúde é você estar-se sentindo bem física e psicologicamente. Às vezes você está bem fisicamente, não está com nenhum problema, nenhuma patologia ou nada, mas está com algum problema familiar, de trabalho, algum problema mais voltado com o psicológico, acaba interferindo com um problema físico, né (Safira).*

*O emocional da pessoa influencia muito, o estresse, o aborrecimento, o modo de vida dela, o trabalho que ela faz o cotidiano, eu acho que tudo isso influencia, com certeza. Não é ter uma dor aí, uma dor ali, tudo influencia o próprio bem-estar (Pérولا).*

*... eu acho que para ter saúde a pessoa tem que estar feliz, porque quando a pessoa está triste não tem como ficar com saúde. Saúde para mim está muito relacionada com o psicológico (Topázio).*

### Relacionando saúde com o social, mental e espiritual.

Os alunos do estudo relacionam a saúde não só com o aspecto físico, mas também com o social e o mental. A parte social é considerada como importante para ter saúde, assim como o ambiente onde mora, o trabalho que desenvolve, o saneamento ambiental, os hábitos de alimentação, de sono, lazer, dentre outros.

Também é considerado como importante para ter saúde, a parte espiritual desenvolvida pelas pessoas, ter fé em Deus. Consideram importante este fator, já que muitas pessoas estão doentes da alma e não do físico:

*O quanto que é importante a gente cuidar não só da saúde física, mas também da saúde mental, e até, porque não dizer, também, da vida social daquela pessoa (Esmeralda).*

*Saúde é o bem-estar físico, psíquico, social (Cristal).*

*Saúde ela está relacionada com tudo, com que tu pensas, com o mental, social, o ambiente onde vive, se tem alimentação adequada, com o saneamento, o local onde mora, se dorme direito, teu dia a dia, como tu encara, a forma como tu trabalha vai melhorar ou piorar a tua saúde (Ouro).*

*O espiritual também para mim é muito importante, as pessoas têm que ter um afeto tem que ter fé em Deus sabe, para ter esperanças, muitas pessoas estão*

*doentes da alma, não do físico (Cristal).*

#### *4.1.7.2 Aprendendo o cuidado na comunidade*

Os alunos acham que estão aprendendo a cuidar na comunidade, sendo despertados pelos novos conhecimentos que estão adquirindo na disciplina. Alegam que estão aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente. Também estabelecem vínculos com as pessoas da comunidade e acham importante conhecer os recursos da comunidade, conforme retratam os componentes: Despertando o aluno para novos conhecimentos; Criando vínculos com a comunidade e Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente.

##### Despertando o aluno para novos conhecimentos

Significa que alguns alunos da disciplina Processo de Viver Humano I mostram-se interessados em se desenvolver na área da saúde básica. Referem que foram despertados pela disciplina para o trabalho na comunidade, interessando-se principalmente pelo Programa de Saúde da Família. O fato de estarem observando, estarem indo para a comunidade em grupos, conhecendo cada bairro e o que pode ser desenvolvido nele, tem contribuído para abrir a sua visão para essa área de atuação do enfermeiro:

*... para a gente estar vendo, conhecendo cada comunidade, as dificuldades, os limites, despertando novos conhecimentos para grupos de trabalho que a universidade tem para oferecer nesse campo (Pedra da Lua).*

*Eu tenho uma irmã que trabalha na área, eu sempre fiquei fascinada pelo trabalho dela, mas ela sempre trabalhou na área hospitalar, e agora essa disciplina que tem me despertado mais para a área de saneamento básico, enfermeira sanitária que trabalha na comunidade e eu comecei a despertar mais para esse trabalho do Programa da Família (Pedra da Lua).*

*... então essa disciplina tem me ajudado muito assim a abrir minha visão mais para esse campo de atuação do enfermeiro. O fato de estar observando, de estar indo para a comunidade, de conhecer e vendo que pode ser realizado para esse tipo de trabalho na comunidade (Pedra da Lua).*

### Criando vínculos com a comunidade

A construção dos vínculos com a comunidade, na disciplina Processo de Viver Humano I, acontece quando os alunos vão inter-atuando com as pessoas com quem consideram que vão trabalhar durante sua formação e sua vida profissional; vão construindo esses vínculos, principalmente, com as saídas para a rua. Ao levarem cartazes e com a oportunidade de interagir com as pessoas, perguntam-lhes o que é a saúde, o que é ser saudável, o que é a doença, o que é adoecer.

Os alunos gostam dessas saídas porque interagem com as pessoas, aprendem os significados que têm para elas o processo de viver e como enfrentam o processo saúde/doença. Nesse contato com as pessoas, deparam-se com casos que lhes surpreendem, como, por exemplo, que algumas pessoas se sentem saudáveis, felizes, apesar de ter uma doença como o câncer. Os alunos ficam surpresos e acham interessantes essas descobertas, conhecendo assim os valores que para as pessoas, tem a saúde.

Também os alunos interagem com as pessoas numa viagem que fazem com os docentes a uma determinada comunidade. Os alunos gostam destas saídas porque consideram que assim vão criando vínculos e conhecem melhor as pessoas com as quais vão trabalhar ao longo da carreira acadêmica e/ou da vida profissional:

*... a gente fez uma saída de campo, teve uma Semana Nacional de Solidariedade, onde nos fizemos cartazes né, perguntando o que é a saúde e que é a doença para que as pessoas responderem o que elas achavam melhor e a gente dava uma muda de flor de presente (Esmeralda).*

*Quando comecei a fazer o curso, a gente aprende coisas diferentes. Em Processo I quando a gente foi para rua perguntamos às pessoas o que é ser saudável (Cristal).*

*No Processo de Viver I, o que eu gostei foi que a gente foi para rua, que a gente fez trabalho da viagem que a gente fez (Pérولا).*

*Em Processo I quando a gente foi para rua perguntamos às pessoas o que é ser saudável. Para mim me surpreendeu que pessoas com câncer se sentissem saudáveis, que eram felizes, é interessante aprender a ver, conhecer um pouco os valores das pessoas. (Cristal).*

*... então a gente vai criando vínculos com as pessoas no qual a gente vai trabalhando ao longo da carreira acadêmica quanto da vida profissional (Esmeralda).*



### Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente

“Aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente”, revela que os alunos pesquisados, da disciplina Processo de Viver Humano I, aprendem a cuidar da saúde relacionando-a com o meio ambiente.

Eles aprendem a cuidar da vida e do meio ambiente, aprendem também sobre as inter-relações que existem entre o ser humano e o ambiente. Referem que os ambientes são diferentes, já que são reflexos do ser humano e entendem que existe uma troca entre o ser humano e o meio ambiente. Aprendem como promover a saúde cuidando dela, relacionando-a com o meio ambiente.

*... então o que a gente tem que fazer primeiro cuidar da vida e do ambiente né (Esmeralda).*

*Estudamos muito sobre o meio ambiente, os diferentes ambientes que as pessoas vivem né. Cada lugar tem um aspecto diferente por o próprio Ser Humano, é um reflexo do que faz, Os conhecimentos vão vindo durante o curso, né (Pérola).*

*... conhecendo a sua realidade e estar trabalhando não só a saúde, também o meio ambiente (Pedra da Lua).*

*... no Processo Humano de Viver I, agora a gente está vendo vida e ambiente, inter-relações que tem o ser humano e o ambiente e essa troca que há entre o ser humano e seu meio ambiente (Esmeralda).*

### Considerando importante para cuidar conhecer aspectos da comunidade.

Alguns alunos estudados valorizam o fato de conhecer a comunidade para proporcionar uma adequada atenção à saúde. Aham que também é importante ter uma boa comunicação com a comunidade, falando a sua linguagem, já que consideram que existe uma linguagem própria em cada comunidade.

Também consideram importante saber ouvir as pessoas, saber onde elas vivem, os hábitos que têm, como é seu dia-a-dia. Consideram importante saber sobre o saneamento ambiental dessa comunidade, a captação do lixo, o tratamento da água, consideram que é preciso conhecer tudo isso antes de trabalhar nela, para elaborar um plano de ações adequado às necessidades daquela comunidade:

*Olha, o primeiro é saber quais são os problemas que tem a comunidade. O importante seria de comunicar a comunidade das suas atividades, para*

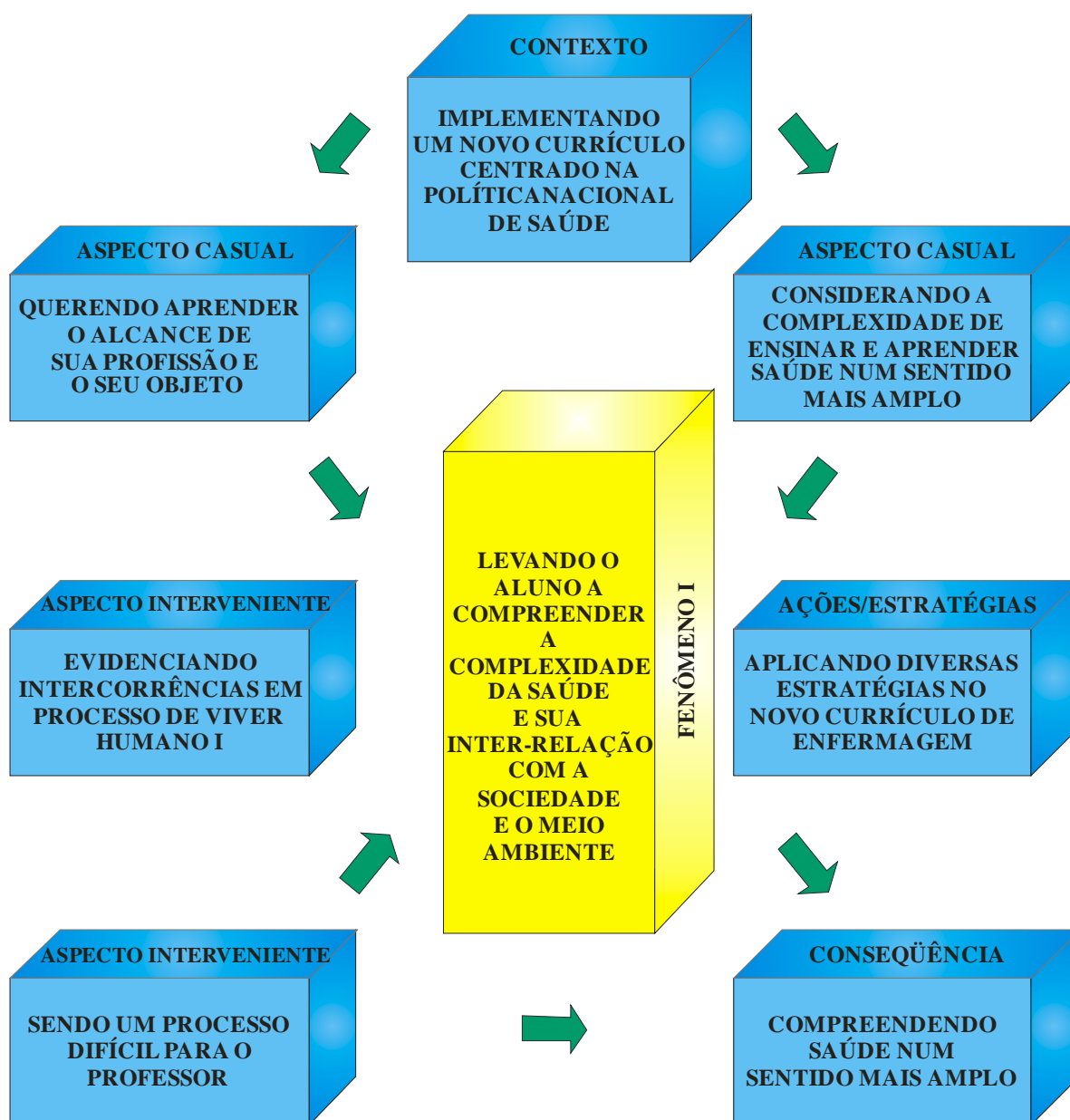
*melhorar a saúde delas (Esmeralda).*

*Para fazer coisas tem que ouvir as pessoas, conhecer como elas vivem visitar as casas, ver como é que fazem à higiene, a casa. Depois de observar da para elaborar e fazer. Depende dos problemas de cada bairro, por exemplo, um bairro que tem depressão, que atividades têm de lazer (Ametista).*

*Deu para perceber que existe uma linguagem na comunidade. (Obs. em aula dia 13/09/05)*

*Eu achei importante, porque como é que vou fazer um trabalho na comunidade, porque eu preciso conhecer como é que é feito o sistema de saneamento da cidade, eu preciso conhecer a captação do lixo, como é que é feita a captação da água, como é que é feito o tratamento da água. Eu preciso compreender isso, eu achei importante para conhecer a realidade de minha comunidade (Pedra da Lua)*

Apresentamos a seguir, o Diagrama 1, do Fenômeno 1:



**Diagrama 1:** Fenômeno 1: Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente

#### **4.2 Fenômeno 2:** procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde

O fenômeno “Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde” revela que os professores da disciplina Processo de Viver Humano II, relacionando a promoção da saúde com a melhoria da qualidade de vida das pessoas, estimulam a participação dos estudantes, sendo profissionais na promoção da saúde. Pela complexidade do processo de ensino/aprendizagem, os docentes aplicam diversas estratégias (de ensino/aprendizagem) para conseguir transmitir aos alunos outras formas de cuidar em saúde.

Este fenômeno desenvolve-se no contexto das diretrizes do Ministério da Saúde que compreende a formação dos profissionais da saúde em geral e do enfermeiro, em particular. Os alunos na segunda fase começam a entender a pertinência dos temas da teoria, vão entendendo, também, a inter-relação dos temas desenvolvidos na disciplina de Processo de Viver Humano I com os temas de Processo de Viver Humano II. Assim, começam a valorizar a sua formação, sentindo-se mais seguros de seus conhecimentos.

No entanto, apresentam-se intercorrências durante o processo de ensino/aprendizagem, relacionadas com o número de horas de aulas, com a metodologia utilizada por alguns docentes, com a modalidade das práticas, com o cansaço dos alunos pelos trabalhos que têm que apresentar aos professores da disciplina. Tanto os professores como os alunos percebem que não existe total integração entre os professores e entre professores e alunos.

Mas apesar das contradições e incertezas que se apresentam no processo ensino/aprendizagem, os alunos começam a vislumbrar outras formas de cuidar em saúde e começam a gostar da área de saúde comunitária. Encontram os ambientes mais acolhedores e observam que nestes centros desenvolvem-se vários programas. Alguns alunos manifestam o desejo, enquanto profissionais, de trabalhar nesta área.

O fenômeno está expresso pelas categorias: 1-Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas; 2-Continuando com a implementação de um novo currículo; 3-Aplicando estratégias na disciplina Processo

de Viver Humano II; 4-Valorizando aspectos de sua formação em Processo de Viver Humano II; 5-Evidenciando intercorrências na disciplina Processo de Viver Humano II e 6-Vislumbrando novas possibilidades de cuidar a saúde.

#### A - DESTACANDO A CONDIÇÃO CAUSAL DO FENÔMENO

##### 4.2.1 Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas

Consideramos como condição causal do fenômeno “PROCURANDO POSSIBILIDADES PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE” a categoria “Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas” visto que os docentes e alunos do estudo, os que estão desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, consideram que a promoção da saúde é indispensável para a sociedade e que através dela é possível melhorar as condições de vida das pessoas. Portanto, procuram formas de participação do aluno, sendo enfermeiro, na promoção da saúde, que tem a ver com vários aspectos que estão interligados.

A seguir, apresentamos as subcategorias, componentes e códigos desta categoria no quadro 10.

**Quadro 10:** Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas

Subcategorias	Componentes/Códigos	
4.2.1.1 Relacionando a promoção de saúde com vários aspectos	<u>Relacionado à promoção da saúde com medidas básicas e estilos de vida</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promovendo a saúde através de medidas básicas;</li> <li>• Considerando a prevenção de doenças através de medidas básicas;</li> <li>• Relacionando a promoção com hábitos, alimentação, atividades;</li> <li>• Considerando os estilos de vida que influenciam na saúde.</li> </ul> <u>Considerando importante a promoção da saúde para a sociedade</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando importante a promoção da saúde para a sociedade;</li> <li>• Achando a promoção da saúde melhor para a sociedade.</li> </ul>	<u>Valorizando a participação da família na promoção da saúde.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo o trabalho com o paciente e família;</li> <li>• Percebendo a importância da família na saúde;</li> <li>• Considerando que a promoção se inicia com a família;</li> <li>• Vendo a saúde comunitária como trabalho com a família;</li> <li>• Devendo-se integrar saúde, trabalho, família, escola.</li> </ul> <u>Valorizando o conhecimento popular</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitando a cultura das pessoas;</li> <li>• Achando importante o conhecimento popular;</li> <li>• Percebendo que existe uma linguagem na comunidade;</li> <li>• Tendo cuidado com a cultura das pessoas.</li> </ul>
4.2.1.2 Enxergando alguns determinantes sociais da saúde	<u>Relacionando saúde com trabalho, renda, moradia.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando a saúde como condições de vida, trabalho, renda, moradia;</li> <li>• Relacionando saúde com trabalho, higiene, alimentação;</li> <li>• Relacionando saúde com alimentação, lazer.</li> </ul>	<u>Considerando os direitos de cidadania das pessoas</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorizando o conhecimento dos direitos das pessoas;</li> <li>• Percebendo a desigualdade das coisas;</li> <li>• Tendo consciência de promover a saúde como enfermeira e como cidadã;</li> <li>• Considerando as pessoas iguais.</li> </ul>
4.2.1.3 Considerando a importância da educação na promoção da saúde.	<u>Relacionando promoção e educação em saúde</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando importante o trabalho sobre educação;</li> <li>• Valorando a conscientização das pessoas;</li> <li>• Achando importante fazer palestras;</li> <li>• Percebendo a importância de instruir às pessoas</li> <li>• Vendo a promoção como educação em saúde;</li> <li>• Relacionando a promoção da saúde com a educação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levando informação para melhorar a qualidade de vida;</li> <li>• Achando importante a educação das pessoas da comunidade.</li> </ul> <u>Considerando o aspecto dialógico da educação</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeitando o conhecimento das pessoas;</li> <li>• Considerando que não se deve impor os conhecimentos;</li> <li>• Considerando a educação em saúde como um diálogo;</li> <li>• Não impondo o que a gente sabe.</li> </ul>

A categoria “Considerando a Promoção da Saúde como meio para melhorar a qualidade de vida das pessoas” significa que os alunos, considerando a promoção como importante para a sociedade e tendo em conta a complexidade da saúde,

relacionam-na com vários aspectos como: estilos de vida, moradia, alimentação, trabalho, lazer, dentre outros, considerando importante a participação da família em aspectos relacionados à promoção da saúde.

O aspecto educativo é ressaltado pelos alunos como muito importante para conseguir que as pessoas valorizem a promoção da saúde. Encontramos alunos que, nesta fase de estudos, já conseguem enxergar alguns determinantes sociais para a saúde. Esta categoria será mais bem entendida através da descrição de suas subcategorias: Relacionando a promoção de saúde com vários aspectos, Enxergando alguns determinantes sociais da saúde e Considerando a importância da educação na promoção da saúde; a seguir conceituadas:

#### *4.2.1.1 Relacionando a promoção de saúde com vários aspectos*

“Relacionando a promoção de saúde com vários aspectos”, na expressão das pessoas estudadas (alunos da segunda fase de enfermagem), significa dizer que eles estão conscientes da complexidade da saúde, portanto, relacionam a promoção da saúde com vários aspectos, tais como: medidas básicas e estilos de vida, alimentação, trabalho, lazer, exercícios físicos.

Os alunos consideram muito importante para a sociedade a promoção da saúde, assim como a participação da família e os aspectos culturais. Os componentes desta subcategoria são: Relacionado à promoção da saúde com medidas básicas e estilos de vida; Considerando importante a promoção da saúde para a sociedade; Valorizando a participação da família na promoção da saúde; Valorizando o conhecimento popular.

##### Relacionado à promoção da saúde com medidas básicas e estilos de vida

Os alunos relacionam a promoção da saúde com a orientação de medidas básicas: alimentação, higiene, exercícios físicos, saneamento básico e prevenção de doenças. Consideram que seja possível prevenir as doenças causadas pela falta de saneamento ambiental, a poluição, a inadequada preparação dos alimentos, dentre outros. Referem, também, que os estilos de vida: alimentação, exercícios físicos, trabalho, lazer entre outros, influenciam na saúde das pessoas e, por essa razão, são importantes as orientações dos profissionais de saúde para melhorar a qualidade de

vida das pessoas:

*Para que a gente possa prevenir o aparecimento de doenças causadas pelo falta de saneamento básico, pela poluição, a inadequada preparação dos alimentos, a água (Esmeralda).*

*... então você promovendo bem-estar da pessoa, você está promovendo à saúde dela, a qualidade de vida, os hábitos, a alimentação, as atividades que exerce, daí para mim é promover a saúde (Rubi).*

*Eu teria que ter uma boa alimentação, fazer exercícios físicos, procurar ter hábitos também para prevenir uma situação ruim, no caso a doença, né. (Cristal).*

### Considerando importante a promoção da saúde para a sociedade

Esse componente revela que os alunos do estudo consideram importante a promoção da saúde para a sociedade. Ao terem saúde, as pessoas estão mais ativas, convivem melhor e têm melhores relacionamentos. Acham que o pessoal de saúde deve entender a importância de que as pessoas sejam saudáveis:

*Então nesse setor eu acho muito importante essa promoção da saúde (Rubi).*

*Eu acho importante que todo pessoal de saúde tem que ter a idéia de que é melhor a promoção do que o cuidado, porque a pessoa é mais ativa com a promoção, do que ficar doente, é melhor para a sociedade, para a pessoa em si, para o convívio, para tudo, sabe (Topázio).*

### Valorizando a participação da família na promoção da saúde

Os alunos valorizam a participação da família nas medidas de prevenção e promoção da saúde. Referem que não se pode trabalhar sem considerar os membros da família, porque a saúde começa em casa. Consideram que o enfermeiro deveria trabalhar com a família, atuando nas casas, fazendo campanhas, que é um trabalho diferente do realizado no hospital. Alguns alunos manifestam que têm intenção de trabalhar, sendo profissionais no Programa da Saúde da Família, vendo os aspectos preventivos.

Valorizam o trabalho de enfermagem com o paciente e a família, porque a



família tem muito a ver com os que convivem nela. Consideram que no trabalho de saúde com a comunidade deve haver integração com o trabalho, família e escola:

*Uma das coisas que eu mais queria trabalhar é com a saúde na família, então nada melhor como a promoção da saúde para mantê-la e preveni-la com a família, a saúde começa em casa. Então eu sempre pensei assim, quando eu sair, talvez depois, na especialização, alguma coisa, vai ser voltada para prevenção, principalmente familiar (Diamante).*

*... então, eu acho que a enfermagem deve atuar no Programa Saúde da Família, deve atuar nas casas, fazendo campanhas, ne. É um trabalho diferente ao do hospital, as pessoas na comunidade estão aparentemente, elas estão saudáveis, então tem como prevenir (Ametista).*

*Dependendo do caso a família tem muito a ver, com os que convivem com ele (Pérola).*

*... a gente procura integrar várias coisas, porque a saúde é trabalho, família, escola (Pedra da Lua).*

### Valorizando o conhecimento popular

Os sujeitos do estudo (alunos) valorizam também o conhecimento das pessoas da comunidade sobre o processo de saúde-doença, suas maneiras de conservar a saúde e de reagir frente à doença. Este conhecimento que é transmitido de pai para filho deve ser respeitado quando se cuida das pessoas, porque tem muito valor para elas.

Os alunos consideram como muito importante saber aceitar essa diversidade cultural, isto é, respeitando as crenças e valores sobre saúde/doença, tendo em vista que o que é importante para uma pessoa pode não ser para outra, mas é preciso saber conviver dentro dessa diversidade cultural. Os entrevistados afirmam que esses aspectos devem ser considerados quando se desenvolvem programas de orientação às pessoas:

*Eu acho importante o conhecimento popular porque não é totalmente errado, acho que é importante, porque a gente tem que conhecer também (Ágata).*

*Cada pessoa, cada cultura tem um valor diferente para as pessoas, o que é importante para mim não é importante para o outro, a gente tem que aprender a respeitar isso. Isso me enriqueceu bastante em relação a como cuidar das pessoas (Cristal).*

*Eu acho importante que as pessoas precisam estar-se informando, ter essa conscientização. Tem que haver esse cuidado porque ainda existem muitas*

*peessoas que aprendem com a mãe a usar um remedinho que é bom para alguma coisa. Eu não posso chegar e dizer Oh, dona Maria, você não pode mais usar essa plantinha, então tem que ter esse cuidado, dizer de outra forma o que é melhor para ela (Pedra do sol).*

#### 4.2.1.2 Enxergando alguns determinantes sociais da saúde

Alguns alunos, na segunda fase do Curso de Enfermagem, quando estão desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, começam a perceber que a saúde está socialmente determinada e assinalam alguns determinantes sociais que influenciam no processo da saúde/doença.

Entre estes determinantes destacam-se a renda das pessoas, trabalho, moradia, lazer, saneamento básico. Também afirmam que é importante a orientação às pessoas para que eles sejam conscientes dos seus direitos e estes sejam respeitados. Essa subcategoria será compreendida melhor com a descrição dos componentes a seguir:

##### Relacionando saúde com trabalho, renda, moradia.

Alguns participantes do estudo (alunos e docentes) referem que existe uma relação entre a saúde e outros fatores que são considerados como determinantes sociais da saúde, como: ter um trabalho adequado, com momentos de lazer, uma renda que permita satisfazer as necessidades das pessoas, uma moradia digna.

Afirmam que esse conjunto de elementos condiciona, favoravelmente, a saúde junto com uma boa alimentação, higiene adequada e saneamento ambiental. Esses elementos determinantes da saúde são discutidos nas aulas de Processo de Viver Humano I, trabalhando-se assim com o conceito mais amplo de saúde, não considerando saúde só como ausência de doenças:

*A promoção de saúde está relacionada com o trabalho, a higiene, a alimentação (Ametista).*

*... eu nunca vou ser totalmente saudável se não tiver uma boa alimentação, eu não acredito que uma pessoa que trabalha o dia inteiro e não tem tempo direto para comer o para ter um lazer vai ser saudável, para mim ser saudável é conseguir administrar bem seu tempo em relação ao trabalho, alimentação (Cristal).*

*Nós trabalhamos com o conceito de saúde mais amplo, que saúde não é só ausência de doenças, é condições de trabalho, renda, moradia e condições de vida, de aí vem meio ambiente, saneamento, tudo isso é discutido no início da disciplina. (Professor 2).*

### Considerando os direitos de cidadania das pessoas

Alguns alunos do estudo (02) manifestam que percebem a desigualdade existente na sociedade e que é importante a conscientização das pessoas para fazer respeitar os seus direitos. Consideram que todas as pessoas têm iguais direitos que devem ser respeitados e que se deve conscientizá-los sobre os seus direitos de cidadania: direito a uma boa alimentação, bom atendimento da sua saúde.

Manifestam, também, que consideram todas as pessoas iguais a si e querem contribuir para que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida. Essa consciência de promover a saúde não deve ser só do profissional enfermeiro, mas também como pessoa que forma parte de uma sociedade:

*Podemos perceber a desigualdade das coisas (Obs. em aula 17/08/05).*

*Perguntando assim, como está a saúde, se a pessoa tem consciência dos direitos que ela tem direito que o estado dá à saúde, como que é a alimentação dela, conscientizar a ela para ter uma boa saúde, para ter uma promoção (Esmeralda).*

*Eu olho para eles como se eu estivesse olhando para mim mesma, porque são pessoas iguais a mim, mas que não tiveram as mesmas oportunidades que eu tive, então se eu puder ajudar contribuir para que essas pessoas tenham uma melhor qualidade de vida e o que pudesse contribuir para elas, eu quero contribuir (Pedra da Lua).*

*Através dessa saída de campo que a gente fez, através dos debates que a gente faz em sala de temas atuais né, a gente vê que é muito importante à gente ter essa consciência né, de promover a saúde, não só como enfermeiro, mas como pessoa, como cidadã né (Esmeralda).*

#### *4.2.1.3 Considerando a importância da educação na promoção da saúde*

Considerando a importância da educação na promoção da saúde revela que os alunos da disciplina Processo de Viver Humano II, consideram, de suma importância,

a educação para a promoção da saúde e manifestam que é importante a conscientização das pessoas.

Referem-se àquela educação que considera o aspecto dialógico, segundo o qual se deve respeitar o conhecimento das pessoas, a sua cultura, os seus costumes, não impondo os conhecimentos. Essa subcategoria é mais bem compreendida com a descrição dos seus componentes: Relacionando promoção e educação em saúde e Considerando o aspecto dialógico da educação.

#### Relacionando promoção e educação em saúde

“Relacionando promoção e educação em saúde” significa para os alunos participantes que a promoção da saúde está muito relacionada com a educação em saúde. Essa educação deve estar dirigida para que as pessoas não fiquem doentes, considerando assim a promoção da saúde basicamente envolvida com projetos de educação em saúde.

Referem que é importante a educação em saúde para que as pessoas possam melhorar a sua qualidade de vida. Essa informação que se passa para as pessoas, por meio de campanhas, palestras seria sobre medidas básicas como: alimentação, cuidados do corpo, cuidados com a água, a higiene dos alimentos, práticas de esportes, o cuidado do ambiente e também se deve educar sobre a inter-relação saúde e meio ambiente.

Acreditam que essas instruções, sobretudo, em relação a fatos que acontecem em casa, podem, até mesmo, salvar vidas em muitas ocasiões. Manifestam, também, que é importante trabalhar com as crianças para criar, desde cedo, hábitos de uma vida mais saudável.

Consideram, também, que transmitir essas medidas preventivas seria bom para melhorar o desenvolvimento da profissão do enfermeiro, exercitando-o em atividades educativas, necessárias para melhorar a saúde das pessoas, tendo assim o reconhecimento delas:

*... na promoção a gente faz projetos, educa, para a pessoa não ficar doente. O objetivo é a pessoa não adoecer (Topázio).*

*Eu vejo a promoção da saúde em conjunto com uma coisa pedagógica, que eu acho que a promoção da saúde ela tem que ser envolvida com um projeto de*

*educação em saúde, porque tem que ensinar... Então para mim essa promoção da saúde é basicamente educação em saúde, é fazer campanhas, fazer projeto, ensinar, dar palestras (Safira.).*

*A educação eu acho importante porque a maioria das pessoas muitas vezes elas não sabem cuidar de si, então, é bom passar para elas como que elas podem ter uma melhor qualidade de vida, então você pode estar contribuindo com uma melhor promoção de saúde da comunidade, das pessoas (Pedra da Lua).*

*... levando informação é que elas podem estar se alimentando melhor, cuidando melhor de seu corpo, da água que elas consomem estar levando informações para a escola, para as crianças, para aprenderem como ter melhor qualidade de vida, como se alimentar, praticar esportes, para influenciar desde cedo nas crianças e assim elas vão crescendo com esses valores, com essas informações para elas ter uma vida mais saudável (Pedra da Lua).*

*... eu acho que do jeito que estamos vivendo hoje, no mundo, tantas doenças, tantas formas como as pessoas administram mal seu corpo, nada melhor do que instruí-los, falar com elas, mostrar, ver o que é o melhor que não façam, ou que devem fazer, principalmente em casa... Muitas vezes uma instrução pode mesmo salvar a vida, ne (Diamante).*

*... nos postos de saúde ou centros comunitários de cada bairro, fazer uma palestra tipo como cuidar da água para beber, como lavar os alimentos ne, e também sobre saneamento básico, fazer uma inter-relação entre saúde e meio ambiente (Esmeralda).*

*Espero que isso traga muitos benefícios para nossa vida profissional, né, de, aprender a lidar com as pessoas, a lidar com todos os que estão a nossa volta, né, conscientizando, fazendo medidas de prevenção, enfim (Esmeralda).*

### Considerando o aspecto dialógico da educação

Esse componente revela que os alunos do estudo consideram que o profissional de saúde, ao desenvolver práticas de educação em saúde, não deve impor o conhecimento às pessoas da comunidade. As pessoas têm seus próprios conhecimentos gerados pelas suas vivências e que são transmitidos de geração em geração. Esses conhecimentos, portanto, não devem ser desprezados.

Os alunos consideram que devem procurar a educação dialógica com as pessoas, transmitindo os conhecimentos, mas também ouvindo, respeitando e aprendendo com os conhecimentos que as pessoas têm sobre saúde e sobre o processo de saúde/doença. Esses conhecimentos devem ser respeitados, até os que se

considerem errados, não os criticando, mas explicando-lhes sobre o que se acha errado:

*Eu não acho legal você impor conhecimentos numa pessoa, eu acho melhor mesmo você dialogar. Na educação em saúde o usuário tem que ouvir aquilo e tem que passar também e tem que dialogar (Safira).*

*Eu acho bem importante porque a gente não pode chegar numa pessoa e impor o que a gente sabe só, ele sempre vai ter uma bagagem cultural e a gente precisa respeitar (Ágata).*

*O ser humano é uma pessoa que tem uma vivência, não dá para desprezar isso, ele tem que ser respeitado pelas vivências que teve, pelos conceitos que tem, até mesmo conceito errado. Eu acho ruim você chegar até ele e criticar o que está errado, tem que ser explicado (Safira).*

Observa-se que os alunos acreditam que para desenvolver a promoção da saúde é indispensável à educação em saúde, desenvolvida pelos profissionais da saúde, entre eles, o enfermeiro. Mas, não se referem a uma educação impositiva, na qual o profissional, considerando como válidos somente os seus conhecimentos, trata de impor estes às pessoas. Os alunos referem-se à educação dialógica, aquela em que se respeita o conhecimento dos outros, aprendendo também com os outros. Quer dizer, pondo-se em prática aquela pedagogia não normativa e dialógica, proposta por Paulo Freire, que propicie oportunidades de encontro, de troca, entre os educadores da saúde e o senso comum das pessoas da comunidade (Notas de reflexão da pesquisadora).

## B – IDENTIFICANDO O CONTEXTO

Identificou-se como o contexto do fenômeno “Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde” a categoria CONTINUANDO COM A IMPLEMENTAÇÃO DE UM NOVO CURRÍCULO DENTRO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE porque na segunda fase do Curso de Enfermagem, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, os docentes e alunos continuam com o currículo novo, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde para a formação dos profissionais da saúde em geral e dos enfermeiros em particular.

Os docentes da disciplina Processo de Viver Humano II, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, continuam formando os alunos com enfoque na atenção básica. Estes docentes estão tentando passar para os alunos a importância de trabalhar a saúde considerando não só a parte curativa, mas com o olhar voltado para a

vida das pessoas, para a parte promocional da saúde.

As subcategorias e códigos desta categoria são apresentados no quadro a seguir:

**Quadro 11:** Continuando com a implementação de um novo currículo dentro da política nacional de saúde

Subcategorias	Códigos
4.2.2.1 Colocando em prática as diretrizes do Ministério da Saúde em Processo de Viver Humano II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuando com o enfoque da Atenção Básica na segunda fase.</li> <li>• Trabalhando em sentido diferente do que foi formada;</li> <li>• Pensando em saúde não só de forma curativa;</li> <li>• Pensando como passar a promoção da saúde para os alunos;</li> <li>• Demonstrando porque é importante a disciplina Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Tentando passar para o aluno outras formas de ação ou de práticas</li> <li>• Tendo um grande investimento na saúde básica.</li> </ul>
4.2.2.2 Vendo aspectos do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguindo as Diretrizes curriculares do Ministério da Saúde e do SUS;</li> <li>• Atendendo às necessidades do SUS;</li> <li>• Envolvendo o Programa Saúde da Família;</li> <li>• Considerando a promoção como pilar filosófico do SUS;</li> <li>• Aprendendo sobre o SUS e educação em saúde.</li> </ul>

A categoria “Continuando com a implementação de um novo currículo dentro da política nacional de saúde” tem as seguintes subcategorias: Colocando em prática as diretrizes do Ministério da Saúde em Processo de Viver Humano II e Vendo aspectos do SUS, que a seguir são descritas:

#### *4.2.2.1 Colocando em prática as diretrizes do Ministério da Saúde em Processo de Viver Humano II*

Os docentes da disciplina Processo de Viver Humano II, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde para a formação dos enfermeiros, consideram a formação dos alunos centrada na parte promocional como muito importante, diferentemente, de como foram formados, que foi olhando pelo “exótico de estar doente”, “as super-doenças”. Os professores do estudo estão trabalhando em outro sentido, considerando a promoção da saúde, com questões mais básicas que possam trabalhar progressivamente.

Com o objetivo de ampliar a compreensão dos alunos sobre a estrutura do Curso de Enfermagem, a docente responsável, no início das aulas da disciplina

Processo de Viver Humano II, lhes dá uma explicação sobre a importância da disciplina e como esta está ligada às outras disciplinas, através de um esquema. Objetiva que os alunos considerem importantes os conteúdos desenvolvidos pela disciplina, que é evidenciado pela boa avaliação feita pelos alunos no primeiro semestre de 2006.

Observamos, também, que a formação dos alunos centrada na atenção básica é um objetivo comum para todos os professores do Curso de Enfermagem, sendo que, em uma reunião de capacitação, os docentes referiram que estão tentando passar para o aluno outras formas de ação ou de prática, sem deixar de lado, também, a parte curativa. Assim, como a coordenadora expressou, estão fazendo um grande investimento na saúde básica. Nestas reuniões de capacitação, os docentes avaliam o desenvolvimento da disciplina, junto com as outras, e propõem medidas para desenvolvê-la centrada na atenção básica, na promoção da saúde:

*Existem diretrizes curriculares para as áreas da saúde, eles têm alguns pontos em comum, estamos seguindo isso. Quando foi idealizado esse currículo se tomou em conta essas diretrizes curriculares e as diretrizes do SUS (Professor 1).*

*Estamos tentando passar para o aluno que tem outras formas de ação ou de prática (obs. Capacitação Pedagógica: 30/05/06).*

*... trabalhar no sentido de fazer com que a pessoa tenha saúde de uma forma, não só na parte curativa, então esse olhar voltado para a vida das pessoas, é claro, se elas ficarem doentes utilizarão os recursos necessários para reabilitá-los (Professor 1).*

*Eu acho isso muito importante na formação até porque nós, na nossa formação, tivemos uma outra formação, justamente de formadas olhando pelo exótico de estar doente, das super-doenças, quando as doenças mais complicadas, melhor, enfim. A gente hoje trabalha no outro sentido, por isso que eu acho que é importante (Professor 1).*

*... a professora responsável pela disciplina fez um esquema para demonstrar porque que é importante a disciplina, como é que ela está ligada às outras disciplinas parece que os alunos no final entenderam e fizeram uma boa avaliação da disciplina e este semestre eu pequei assim alguns formulários e adaptei no meio do semestre, tentando ver como eles estavam vendo os diferentes conteúdos e também conversei com eles. Então eles consideram assim, que encontraram importantes os conteúdos (Professor 1).*

*Não esqueçam que nós temos um grande investimento na saúde básica (Obs. Capacitação Pedagógica: 30/05/06).*



#### 4.2.2.2 *Vendo aspectos do Sistema Único de Saúde*

Pelo que foi relatado e observado pela pesquisadora, os professores da disciplina Processo de Viver Humano II, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, encaminham a formação dos estudantes considerando as necessidades do Sistema Único de Saúde. O SUS absorve um grande contingente de enfermeiros recém formados, estimando-se que 80% dos recém formados vão trabalhar no Programa de Saúde da Família, um programa de atenção básica, que tem como princípio maior a promoção da saúde.

De acordo com a fala de um dos professores entrevistados, a promoção da saúde é o pilar filosófico do SUS:

*Todas as formações da área de saúde nas universidades públicas devem ter uma formatação no sentido de que atenda ao SUS. Essa é uma forma de aproximar os alunos dos programas, porque quem absorve de imediato a mão de obra dos enfermeiros recém formados é o SUS, 80% de nossos egressos eles vão trabalhar no sistema, eles têm que compreender isso. Vão trabalhar no SUS no Programa de Saúde da Família, no programa da atenção básica, e essa formação que a gente está dando já na primeira fase é para atender isso, então essa questão da abstração não é uma idealização dos professores do departamento (Professor 2).*

*No Processo II se está vendo mais o SUS, está aprendendo um pouco mais sobre sistemas de saúde, sobre a maneira que a gente pode influenciar na vida das pessoas e o próprio desenvolvimento do processo em educação em saúde (Cristal).*

*É uma disciplina que envolve um dos programas do Ministério da Saúde, a Saúde da Família, que é um programa que tem como princípio maior a idéia de saúde no sentido de promoção, prevenção e recuperação. A promoção de saúde é um pilar filosófico do SUS (Professor 2).*

### C - APLICANDO ESTRATÉGIAS

#### 4.2.3 Aplicando estratégias na disciplina de Processo de Viver Humano II

A Categoria: "APLICANDO ESTRATÉGIAS NA DISCIPLINA PROCESSO DE VIVER HUMANO II" é considerada como estratégia do desenvolvimento do fenômeno: "Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da

saúde” porque os docentes utilizam diversas estratégias, tanto na teoria quanto na prática, durante o desenvolvimento da disciplina. Os professores visam formar alunos conscientes da complexidade da saúde para que, assim possam intervir na comunidade com outras formas de atenção à saúde, além do aspecto curativo, considerando a parte promocional.

Os elementos que compõem esta categoria se apresentam no quadro a seguir:

**Quadro 12:** Aplicando estratégias na disciplina Processo de Viver Humano II

Subcategorias	Códigos
4.2.3.1 Fazendo modificações na teoria da disciplina Processo de Viver Humano II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentando passar para o aluno outras formas de ação ou de prática;</li> <li>• Tentando corrigir e modificar o conteúdo;</li> <li>• Procurando que a segunda fase seja continuidade da primeira;</li> <li>• Pensando em darem-se os conteúdos de Processo de Viver Humano II em módulos.</li> </ul>
4.2.3.2 Fazendo modificações na prática comunitária da disciplina Processo de Viver Humano II	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispondo as horas de prática de forma diferente;</li> <li>• Incluindo as práticas desde o início do Processo II;</li> <li>• Indo para prática aos poucos está sendo muito bom;</li> <li>• Dispondo as horas de prática de forma diferente;</li> <li>• Buscando o engajamento dos alunos nos postos de saúde;</li> <li>• Querendo inserir o aluno dentro do contexto;</li> <li>• Ligando o aluno precocemente com a comunidade.</li> </ul>
4.2.3.3 Considerando a formação interdisciplinar para a promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo a multidisciplinaridade da promoção da saúde;</li> <li>• Valorizando a multidisciplinaridade;</li> <li>• Vendo a formação interdisciplinar;</li> <li>• Pensando na interdisciplinaridade dos estudantes;</li> <li>• Pensando que os alunos devem exercer a interdisciplinaridade;</li> <li>• Valorizando a integração dos professores em Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Trabalhando em conjunto desde a formação acadêmica;</li> <li>• Considerando a integração dos alunos nas práticas;</li> <li>• Pensando em trabalhar com alunos de outras disciplinas;</li> <li>• Mudando desde a universidade.</li> </ul>

#### *4.2.3.1 Fazendo modificações na teoria da disciplina Processo de Viver Humano II.*

A subcategoria: “Fazendo modificações na teoria da disciplina Processo de Viver Humano II” significa que os docentes da disciplina Processo de Viver Humano II utilizam como estratégia modificações no conteúdo da disciplina. Os docentes têm a preocupação de que a segunda fase seja continuidade da primeira (por isso têm reuniões de coordenação os professores responsáveis das disciplinas Processo de Viver Humano I e II), mas esse processo ainda não está finalizado.

Uma professora referiu que tanto a disciplina Processo de Viver Humano I

como Processo de Viver Humano II foram estruturadas fora da realidade e que, atualmente, estão tentando corrigir os vieses que apresentam.

Os docentes tentam passar para o aluno outras formas de ação de enfermagem. Devido à amplitude da disciplina Processo de Viver Humano II estão pensando desenvolvê-la em módulos, também para que o professor responsável tenha maior autonomia para desenvolver o seu conteúdo:

*Nós estamos preocupados agora de que a segunda fase tenha uma continuidade da primeira, mas ainda tem dificuldade, nós não conseguimos, precisamos fazer uma revisão (Professor 1).*

*Estamos tentando passar para o aluno que tem outras formas de ação ou de prática (Obs.cap. Pedagógica 30/05/06).*

*Eu acho que da forma como Processo de Viver I e II foram pensados, ele foi pensado muito fora da realidade, por isso que a gente está tentando corrigir ou modificar o conteúdo (Professor 1).*

*Então eu acho assim... que poderiam se fazer em termos de módulos para que o professor tivesse mais autonomia de dar o seu conteúdo e não exigisse tantas horas de um coordenador, tentando fazer um cronograma e estar administrando isso. (Professor 1).*

#### 4.2.3.2 Fazendo modificações na prática da disciplina do Processo de Viver Humano II

“Fazendo modificações na prática da disciplina do Processo de Viver Humano II”, significa que os professores do estudo fizeram modificações, na prática, com a finalidade de inserir melhor os alunos desta disciplina nos centros de saúde.

Não aumentaram as horas de prática, mas fizeram uma distribuição das horas de modo diferente, indo para a comunidade quase todas as quartas feiras, durante todo o semestre (2006 I), desde o seu início, com o objetivo de familiarizar os alunos com a comunidade.

Os alunos gostam dessas práticas e estar indo aos poucos está sendo bom para eles, tendo assim uma relação teórico-prática melhor. No entanto, os professores consideram que essas práticas poderiam ser melhoradas, adaptando o currículo de modo que possam estar contribuindo de uma forma mais contínua, mais inserida dentro do contexto.

Acreditam, também, que os alunos da segunda fase, do novo currículo, estão conseguindo entender aspectos que os alunos do currículo anterior entendiam somente na quarta ou na quinta fase. Os docentes acreditam que este contato com a comunidade desperta o aluno para os aspectos sociais, porque está evidenciando a realidade diretamente.

O exposto acima foi uma das compreensões da fala de uma professora pelo fato dos alunos estarem observando diretamente a realidade, seja em uma comunidade, ou em uma favela, realidade essa que antes só viam de longe, da janela do carro ou pela televisão e esse fato mexe com eles e liga-os mais precocemente à comunidade:

*As horas da prática não aumentaram, elas permaneceram iguais, só que a gente dispôs elas de uma forma diferente, quase todas as quartas feiras eles vão para unidade durante o semestre (Professor 1).*

*Eles também estão gostando muito porque nós neste semestre (2006 I) estamos incluindo práticas desde o início, eles estão efetivamente indo quase todas as semanas nas quartas feiras (Professor 1).*

*Então neste semestre já pensando nessa modificação de que o aluno deveria ir saindo logo e retornar e estar fazendo uma relação teórica-prática melhor... Então eles estão indo aos poucos, parece que está sendo bem bom (Professor 1).*

*... mas eu acho que poderia ser melhor, acho que nós devemos adaptar o currículo de modo que a gente possa estar contribuindo de uma forma mais contínua, mais inserida dentro do contexto (Professor 1).*

*Eu acho que fazendo a comparação dos alunos da quarta (currículo anterior) com os da segunda, hoje vejo que o que o aluno antes via na quarta ou na quinta, hoje está conseguindo ver. Por mais que não preste atenção à aula, o fato de estar indo ao campo faz com que ele veja, na frente dele. Então, aquela questão, assim de estar vendo o que tem um local, a favela, que antes via só da janela do carro, da televisão, por mais desligado que seja já mexe com a gente, então se está ligando o aluno mais precocemente (Professor 1).*

#### 4.2.3.3 Considerando a formação interdisciplinar para a promoção da saúde

Essa subcategoria revela que tanto os professores da disciplina Processo de Viver Humano I e II, quanto os alunos consideram que é necessária à formação interdisciplinar dos profissionais da saúde, fazendo práticas de forma conjunta. Consideram importante a multidisciplinaridade para os alunos aprenderem a trabalhar,

ajudando-se mutuamente, completando uns o que outros estão fazendo, quebrando-se, assim, a hegemonia profissional no campo da saúde.

Os alunos acham importante na promoção da saúde a intervenção do enfermeiro, do médico, do dentista, do farmacêutico, do assistente social, da nutricionista, do psicólogo. Cada um dos profissionais usando o seu espaço, para não interferir na área do outro, respeitando-se e não competindo entre eles. Os alunos entrevistados acreditam que seja importante aprender a trabalhar em conjunto desde a formação acadêmica, já que, como profissionais, será mais difícil.

Acreditam que cada profissional ou estudante, independente da profissão, tem algo para ensinar dentro de sua área aos demais estudantes ou profissionais. Ao trabalharem em conjunto, os beneficiados serão os usuários porque seriam atendidos por profissionais de várias especialidades. Assim, ao formar-se com a visão interdisciplinar, estariam praticando e não só teorizando, sobre a interdisciplinaridade:

*Eu acho que deveria ter mais contato com os outros profissionais, não só do curso de enfermagem. Depois de formado vai haver encontro com outros profissionais de saúde. Até no estágio, assim, deve ser com outros estagiários. Eles comentam que os alunos da medicina querem tomar conta, chegam aqui de outro curso e querem fazer de qualquer jeito, então tem que trabalhar juntos, mas não competindo, mas ajudando no trabalho e completando, completando o que outros estão fazendo (Pérولا).*

*Na promoção da saúde devem intervir o enfermeiro, o médico, dentista, farmacêutico, nutricionista, todos dentro de sua área. Acho que teria que ser coordenado para que cada um saiba usar o seu espaço, até onde pode falar para não interferir na área do outro (Ágata).*

*Eu falei no Congresso, quando tive oportunidade de falar, que é importante aprender a trabalhar em conjunto desde a formação acadêmica, pelo fato que quando chega no ambiente de trabalho como profissional é mais difícil para as pessoas se conscientizarem que é necessário trabalhar em grupo, se aprenderem desde a faculdade acredito que seria mais fácil (Cristal).*

*Eu acho que essa situação pode ser mudada desde a universidade. Se os acadêmicos aprenderem a trabalhar em conjunto vai ser mais fácil como profissionais (Cristal).*

*Eu acho que cada um tem alguma coisa para ensinar dentro de sua área, tanto eu como estudante de enfermagem, não vou saber tanto sobre farmácia ou medicina, assim como eles também não vão saber sobre enfermagem. Então cada um pode contribuir com alguma coisa, e também para que assim o paciente se sente melhor, porque vem que vários profissionais estão cuidando dele (Ágata).*

*... também em conjunto com os outros alunos da área da saúde, para que a gente possa, em vez de ficar teorizando sobre a interdisciplinaridade, estar*

*exercendo a interdisciplinaridade (Professor 1).*

## D – TENDO CONDIÇÕES INTERVENIENTES

### 4.2.4 Valorizando aspectos de sua formação em Processo de Viver Humano II

Duas categorias emergiram como condições intervenientes à ação das estratégias neste fenômeno. Uma interferindo positivamente e a outra negativamente no desenvolvimento do fenômeno. A categoria que influi positivamente é: VALORIZANDO ASPECTOS DE SUA FORMAÇÃO EM PROCESSO DE VIVER HUMANO II e a categoria: EVIDENCIANDO INTER-CORRÊNCIAS EM PROCESSO DE VIVER HUMANO II que interfere negativamente.

**D 1** - A categoria “Valorizando aspectos de sua formação em Processo de Viver Humano II” é considerada como aspecto interveniente do fenômeno: “Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde” pelo fato de que a maioria dos alunos, estando na segunda fase, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, começa a valorizar mais os conhecimentos que adquiriram na disciplina Processo de Viver Humano I e que estão adquirindo em Processo de Viver Humano II.

Assim, os alunos desse estudo, referiram que percebem mudanças nos seus conhecimentos, sentem-se mais capacitados para interagir com as pessoas da comunidade. Também se sentem preparados para repassar os seus conhecimentos para a comunidade, começam a perceber a relação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver humano II e aprendem a trabalhar em grupo. As subcategorias, componentes e códigos desta categoria são apresentados no seguinte quadro:

**Quadro 13:** Valorizando aspectos de sua formação em processo de viver humano II

Subcategorias	Componentes/Códigos	
4.2.4.1 Crescendo com os conhecimentos adquiridos	<u>Percebendo mudanças no seu conhecimento</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo que teve uma evolução muito grande;</li> <li>• Percebendo o crescimento de sua visão de enfermagem;</li> <li>• Mudando na sua percepção do ser humano;</li> <li>• Tentando fazer promoção de saúde no Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Modificando o pensamento.</li> </ul> <u>Sentindo-se melhor preparada para interagir com as pessoas</u> <p>Achando que tem mais base para chegar às pessoas; Sentindo-se mais apta para falar;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificando as diferenças nas práticas de saúde;</li> <li>• Considerando aprender aliando os conhecimentos;</li> <li>• Aprofundando conhecimentos na universidade;</li> <li>• Tendo maior segurança com o conhecimento;</li> </ul> <u>Aprendendo para repassar os seus conhecimentos.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construindo um conhecimento para repassá-lo;</li> <li>• Divulgando o conhecimento;</li> <li>• Conseguindo passar para as pessoas o aprendido;</li> <li>• Levando o conhecimento para comunidade.</li> </ul>
4.2.4.2 Compreendendo aspectos de sua formação	<u>Percebendo a interligação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e II</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descobrimos aos poucos;</li> <li>• Achando úteis todos os temas abordados;</li> <li>• Inter-relacionando as matérias do estudo;</li> <li>• Considerando que Processo de Viver Humano II acrescenta Processo de Viver Humano I;</li> <li>• Compreendendo o porque da filosofia;</li> <li>• Pondo em prática no Processo II o aprendido em Processo I;</li> <li>• Utilizando no Processo de Viver Humano II material proporcionado pela professora de Processo I;</li> </ul> <u>Encontrando ligação entre teoria e prática</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabendo a teoria, vai saber responder à comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando que Processo de Viver Humano II é teórica e que concilia com a prática;</li> <li>• Achando Processo de Viver Humano I como uma boa base para elaborar projetos;</li> <li>• Amadurecendo e tendo outra percepção das disciplinas.</li> </ul> <u>Aprendendo a trabalhar em grupo.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interessando-se pelo trabalho em grupo;</li> <li>• Aprendendo mais com os trabalhos grupais;</li> <li>• Valorizando as opiniões dos outros;</li> <li>• Considerando o trabalho em grupo criativo, participativo;</li> <li>• Aprendendo a conviver com as divergências nos trabalhos em grupo.</li> </ul>

A categoria em questão será melhor compreendida com a descrição de suas subcategorias: Crescendo com os conhecimentos adquiridos e Compreendendo aspectos de sua formação, que serão detalhadas a seguir:

#### 4.2.4.1 Crescendo com os conhecimentos adquiridos

A subcategoria “Crescendo com os conhecimentos adquiridos” significa que os alunos da segunda fase começam a perceber que tiveram um crescimento nos seus

conhecimentos desde que iniciaram o Curso de Enfermagem, até a segunda fase em que desenvolvem a disciplina Processo de Viver Humano II.

Sentem-se mais seguros dos seus conhecimentos, mais preparados para lidar com as pessoas da comunidade e acham que estão em condições de repassar os conhecimentos para as pessoas da comunidade. A seguir apresentamos os componentes desta subcategoria: Percebendo mudanças no seu conhecimento, Sentindo-se melhor preparados para interagir com as pessoas, Aprendendo para repassar os seus conhecimentos.

### Percebendo mudanças no seu conhecimento

O componente “Percebendo mudanças no seu conhecimento” indica que alguns alunos pesquisados da disciplina Processo de Viver Humano II percebem que tiveram uma mudança na sua visão de enfermagem e nos seus conhecimentos em geral. Entendem que os conhecimentos desenvolvidos nas salas de aula são importantes: sobre a parte fisiológica do ser humano, sobre o conhecimento do ser humano mesmo, como inter-atuar com as pessoas, e sobre o fazer promoção da saúde. Referem que a disciplina mudou os seus pensamentos e acham que a visão que têm de enfermagem está crescendo, segundo foi expresso por uma aluna na sala de aula.

Durante a observação efetuada pela pesquisadora na sala de aula (20/12/05), na apresentação dos informes dos projetos educativos realizados pelos alunos desta disciplina, observamos a eles muito satisfeitos pelos conhecimentos adquiridos, pela participação nos projetos educativos, referindo sentir-se mais seguros de si e realizados como alunos. Nas entrevistas, manifestaram que percebem que houve uma evolução muito grande desde quando ingressaram no Curso de Enfermagem até o momento em que inter-atuamos com eles, realizando o estudo:

*... minha visão de enfermagem está crescendo (Obs. Aula 03/08/05).*

*Eu acho que minha percepção mudou bastante até mesmo sobre o funcionamento do corpo, que até então eu achava que sabia, mas não sabia, eu sei muitas mais coisas mais interessantes, até mesmo saber lidar com a pessoa, conhecer o ser humano mesmo (Ágata).*

*Eu acho que Processo de Viver H II ele dá mais teoria, dá mais fundamentação e segurar o que a gente não sabia não só falar também tentar fazer promoção da saúde (Pedra do sol).*



*Mudei muito, posso dizer depois da apresentação (do projeto educativo), eu consigo perceber... que houve uma evolução muito grande, minha particular, desde quando entrei no curso, quando entrei na disciplina e hoje (Pedra do sol).*

### Sentindo-se melhor preparados para interagir com as pessoas

A maioria dos alunos da disciplina Processo de Viver Humano II sente-se melhor preparada para inter-atuar com as pessoas pelos conhecimentos adquiridos sobre o enfermeiro e sua relação com o ser humano. Considera que está mais bem preparada para chegar às pessoas. Alguns alunos referem que já tinham algum conhecimento sobre os temas, mas que a universidade contribuiu no aprofundamento dos mesmos.

Sentem-se mais aptos para falar de enfermagem, sobre o seu trabalho e também sobre a promoção da saúde. Afirmam que sabem diferenciar as diferentes práticas de saúde, os métodos terapêuticos. Referem, também, que a percepção de ter um maior conhecimento lhes dá maior segurança, e acham que estão aprendendo, aliando os seus conhecimentos entre si:

*No Processo II eles ensinaram bastante sobre a relação entre o enfermeiro e a pessoa, sabe eu acho que tenho mais base agora para chegar à pessoa (Topázio).*

*... eu acho que todas as temáticas foram válidas, todas podem ser usadas na prática, basta o interesse da pessoa. Eu acho que da uma continuidade, uma seqüência boa e hoje em dia eu me sinto assim muito mais apta a falar sobre enfermagem, que quando eu entrei no curso não sabia se era isso o que eu queria, não tinha conhecimento da área (Pedra do sol).*

*A universidade me aprofundou o que já sabia (Safira).*

*... hoje em dia eu sei dizer o que uma enfermeira faz, eu sei dizer, eu sei diagnosticar as diferenças entre as práticas de saúde, os métodos terapêuticos (Pedra do sol).*

*Tem que parar para pensar. Com o conhecimento tem maior segurança (Ouro).*

*Hoje, já se pressupõe que a gente já teve esse primeiro contato do que a gente tem que praticar o que a gente aprendeu aliando os novos conhecimentos (Pedra do sol).*

### Aprendendo para repassar os seus conhecimentos

Esse componente significa para alguns alunos da disciplina Processo de Viver Humano II, que participaram da pesquisa, que os conhecimentos aprendidos na universidade não devem ficar fechados nela. Pelo contrário, devem ser divulgados para a comunidade. Referem que a aquisição dos conhecimentos depende do esforço de cada aluno e que esse conhecimento adquirido e construído por eles é especial e deve ser repassado para a comunidade.

Salientaram ser muito importante que o enfermeiro repasse os conhecimentos para a comunidade e que incentive as pessoas, sobretudo, daquelas comunidades mais carentes que não têm acesso às informações nem aos programas, que os eduquem sobre saúde.

*O conhecimento não deve ficar fechado à universidade, ele tem que passar para a comunidade, mas a pessoa tem que adquirir, a pessoa própria tem que saber conciliar... tem que construir um conhecimento e repassar isso (Pedra do sol).*

*... eu consigo acompanhar de quanto eu sei, hoje, de o quanto eu consigo passar para as pessoas é muito, válido, especial, mas depende do meu esforço. (Pedra do sol).*

*Eu acho muito importante o enfermeiro estar levando todo esse conhecimento para comunidade, principalmente às comunidades mais carentes, que não têm acesso a uma boa educação, a programas assim que incentivem às pessoas que realmente necessitam desse tipo de informação (Pedra da Lua).*

#### 4.2.4.2 Compreendendo aspectos de sua formação

A Subcategoria “Compreendendo aspectos de sua formação” dá a conhecer que os alunos, estando na disciplina Processo de Viver Humano II, compreendem aspectos de sua formação que não entendiam durante a disciplina Processo de Viver I, tais como: a interligação dos temas de ambas as disciplinas, a relação entre teoria e prática, a complexidade de sua formação. Tal situação será entendida melhor através da descrição dos componentes que integram essa subcategoria: Percebendo a interligação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e II, Encontrando ligação entre teoria e prática e Aprendendo a trabalhar em grupo.

### Percebendo a interligação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II

O componente “Percebendo a interligação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e II” revela que os alunos que estão em Processo de Viver Humano II começam a perceber uma interligação entre as disciplinas Processo de Viver Humano I e II. Referem que no desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano I não percebiam a importância dos temas tratados nessa disciplina, considerando-os “filosóficos”.

Mas, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, realizando trabalhos como o projeto educativo, no qual aplicam os temas aprendidos nas duas disciplinas e, observando a prática, e pelo seu processo de amadurecimento, percebem a sua importância e a interligação entre as duas disciplinas.

No Processo de Viver Humano I não relacionavam o trabalho do enfermeiro com os temas que foram desenvolvidos nas aulas. Perguntavam-se por que esses temas? Esses temas não tinham significado para os alunos, não achavam a sua razão na disciplina. Mas, já na segunda fase, compreenderam que a enfermagem não é só técnica, porque tem que tratar com pessoas. Entendem que precisam da filosofia para compreender o ser humano, para “saber chegar” às pessoas. Assinalam que, na disciplina Processo de Viver Humano I, não foi bem explicado esse processo.

Os alunos do estudo, ao estarem na primeira fase, achavam que não tinham aprendido nada, mas já na segunda, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, percebem que o processo foi bom. Na primeira fase, tiveram uma visão mais panorâmica para saber o que se trabalha nos serviços de saúde, tiveram o questionamento de seus valores, vendo as pessoas não só como doentes e, na segunda, a disciplina proporcionou maior abertura, e se engajou melhor na comunidade.

Em muitos casos, a mudança da percepção dos alunos é processual, se dá aos poucos. Essa mudança ocorre quando o aluno percebe, por exemplo, que os temas tratados em Processo de Viver Humano I podem ser utilizados nos trabalhos do Processo de Viver Humano II. O anteriormente referido foi evidenciado quando uma aluna na sala de aula, durante a apresentação dos Projetos Educativos (20/12/05) manifestou que o seu grupo tinha utilizado o material proporcionado na primeira

disciplina por uma professora.

Desse modo, para alguns alunos, a disciplina Processo de Viver Humano II não é repetitiva e complementa Processo de Viver Humano I, sendo sua continuação e consideram que acrescenta ao aprendizado na disciplina anterior:

*... acho que tem que descobrir aos poucos acho que a pessoa tem que ter consciência que se trata de uma necessidade. (Pedra do sol).*

*Até o primeiro semestre eu achava que a filosofia não tinha nada a ver com a enfermagem, porque Processo de Viver I não passou isso, então não achava nada significativo porque aquilo, não me disse nada. Agora, já no segundo, a gente começa a entender que enfermagem não é só o prático, tem que conhecer tem que saber chegar no paciente tem que conhecer, para isso precisa da filosofia, tem que tratar a pessoa (Ágata).*

*A gente está sempre relacionando os trabalhos em relação a isso, forçando a pensar sobre as teorias, o que estava escrito nos artigos, no projeto vindo o modelo pedagógico, o modelo metodológico tem que embasar em uma também é muito mais importante assim, para nos é muito mais aplicável, o que a gente aprendeu (Ágata).*

*Utilizamos o material que nos proporcionou a professora do Processo I (Apresentação dos projetos educativos: 20/12/05).*

*Na prática na segunda fase foi muito melhor, eu achava que não aprendi nada, mas vou amadurecendo, eu acho que foi bem. Na primeira fase foi uma visão mais panorâmica, um olhar para conhecer que está trabalhando nas unidades de saúde, eu acho que foi certo, questionar os teus valores, ver às pessoas não só como paciente. A humanização de ver com quem está lidando. Na segunda já faz o projeto, eu achei legal, Processo II complementa Processo I, já tem ligação (Ouro).*

*Olha, em minha opinião, eu acho que o Processo de Viver Humano II ele é uma continuidade do Processo de Viver Humano I... eu acho que ela consegue aliar o que a gente conseguiu na primeira e acrescentar mais coisas, não está ficando nada repetitivo (Pedra do sol).*

Observamos que no desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano II os alunos começam a inter-relacionar as disciplinas Processo de Viver I e II. Assim, começam a entender a importância dos temas tratados na disciplina Processo de Viver Humano I, sobretudo, aqueles que eles chamam de temas “filosóficos”. Na primeira fase, pela visão que eles trazem do enfermeiro, como aquele que está focado no hospital, fazendo procedimentos técnicos, cuidando somente de doentes, acham que esses temas não têm relação com o que eles acreditam ser o trabalho do enfermeiro. No entanto, nessa fase começam a se questionar sobre a visão que trazem sobre saúde e sobre enfermagem, mas ainda não estão conscientes disso. Já, na segunda fase, pelas interações que estabelecem, pelas observações na comunidade, e pelas conversas entre eles e com os professores, vão se conscientizando que existem outras formas de cuidar. Para isso, compreendem que precisam sim, da filosofia, porque precisam conhecer o ser humano, que o percebem como um ser complexo. É oportuno salientar, nesse estudo, o manifestado por um aluno, que, na disciplina Processo de Viver Humano I, deveria ser explicado melhor a

transcendência dos temas tratados nessa disciplina, para assim prestarem maior atenção e terem maior interesse pelos mesmos (Notas teóricas da pesquisadora).

### Encontrando ligação entre teoria e prática

A maioria dos alunos da disciplina Processo de Viver Humano II, que participaram do estudo referem que, estando nesta disciplina, percebem que o que foi desenvolvido tanto na teoria como na prática nas duas disciplinas Processo de Viver Humano I e II foi o adequado, embora alguns alunos ainda não estejam conscientes disso. Referem que, pelo processo de amadurecimento próprio, percebem que eles necessitam da teoria para ter conhecimento e logo ir para a prática, para saber responder à comunidade, porque a comunidade faz perguntas e quer respostas.

É oportuno salientar que este grupo de alunos achou válida a relação teoria e prática tanto em Processo de Viver Humano I como no Processo de Viver Humano II. Referiram que a prática afirmava o que foi tratado na teoria, permitindo-lhes ter uma maior abertura com as pessoas da comunidade:

*Muitas ainda na sala não amadureceram a idéia de que essa é uma disciplina teórica, mas que concilia a prática, mas eles não conseguem conciliar, não conseguem abrir a cabeça para ver que primeiro você tem que saber para depois aplicar, como é que vai para lá do nada? (Pedra do sol).*

*Porque a comunidade faz perguntas, a comunidade quer respostas, a gente tem que saber responder, se a gente não tivesse teoria a gente não vai saber responder (Pedra do sol).*

*No Processo II a gente tinha teoria e daí ia para prática e afirmava o que tinha visto na teoria. No final se engajou com a comunidade, teve mais abertura (Quartzo).*

### Aprendendo a trabalhar em grupo

“Aprendendo a trabalhar em grupo” no entender dos alunos da disciplina Processo de Viver Humano II, significa que, pelos trabalhos grupais, eles aprendem a aceitar e respeitar as idéias dos outros, por exemplo, nos projetos educativos. Nesses trabalhos, eles aprendem a aprender com as opiniões dos outros. Consideram que o

trabalho em grupo é diferente do trabalho individual, no qual a pessoa trabalha como quer do jeito que acha que é, sem ter opiniões diferentes.

Entendem que o trabalho grupal é muito mais trabalhoso e que precisa de muito mais paciência, mas que, ao mesmo tempo, têm um maior aprendizado. Os alunos valorizam e gostam dos trabalhos grupais porque lhes permite ser criativos, ser colaborativos, fazendo um pouco do trabalho segundo as suas qualidades, suas criatividade. Considerando todo esse aprendizado que têm pelos projetos educativos, acham que deveriam desenvolver mais projetos na disciplina:

*... eu acho que vai ser muito interessante (o trabalho sobre educação) porque a gente vai aprender a trabalhar em grupo primeiro, aceitar as idéias dos outros, eu acho muito importante, deveria ter mais (Topázio).*

*O trabalho em grupo é muito diferente ao trabalho individual, é muito mais trabalhoso, exige muita mais paciência, mas ao mesmo tempo a gente aprende mais (Pedra do sol).*

*a gente aprende a aceitar as opiniões dos outros, aprende a aprender com as opiniões dos outros. O trabalho individual é mais fácil porque você faz com suas idéias o que você quer, do jeito que você acha que é, sem debater com nenhuma outra opinião. A gente discutia com o outro e a gente sabe que a opinião do outro seria melhor, então da para retorcer, mas se aprende mais. (Pedra do sol).*

*É bom trabalhar em grupo, tu podes preparar algo criativo, o trabalho em grupo ele facilita, todo mundo faz um pouquinho (Ouro).*

**D 2** - A segunda categoria que se considerou como interveniente foi: EVIDENCIANDO INTERCORRÊNCIAS NA DISCIPLINA PROCESSO DE VIVER HUMANO II, considerou-se como aspecto interveniente porque interfere negativamente com as diversas estratégias implementadas para o desenvolvimento do fenômeno: Procurando possibilidades de atuação de enfermagem na promoção da saúde.

Foi manifestado, neste estudo, por alguns alunos que existem aspectos que interferem no processo de ensino/aprendizagem e que precisam ser avaliados pelos professores da disciplina. Dentre os aspectos assinalados pelos alunos estão: o desenvolvimento das aulas teóricas, que consideram cansativas pelo número de horas e

pela metodologia de alguns professores. Outro aspecto considerado que interfere nas estratégias do fenômeno diz respeito às práticas.

Os alunos manifestaram que existe desproporção entre as horas da teoria com as das práticas, assim como percebem que não existe uma total integração entre os professores e entre os professores e os alunos. Por outro lado, os docentes manifestaram encontrar dificuldades para integrar os diversos conteúdos da disciplina.

A seguir, apresentamos os elementos que compõem esta categoria no quadro

14

**Quadro 14:** Evidenciando intercorrências na disciplina processo de viver humano II

Subcategorias	Componentes/Códigos
4.2.5.1 Considerando o reajuste das aulas teóricas e as práticas em Processo de Viver Humano II	<p><u>Achando as aulas cansativas pelo número de horas e pela metodologia.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensando que as aulas podem ser parceladas;</li> <li>• Achando que as horas de aula poderiam ser mais bem aproveitadas;</li> <li>• Achando que algumas aulas poderiam dar-se na comunidade;</li> <li>• Ficando muito na sala de aula, fica cansativo;</li> <li>• Dando aula o professor, e o aluno escutando passivamente;</li> <li>• Achando que tem muita aula teórica em Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Achando que as disciplinas têm muita carga horária teórica;</li> </ul> <p><u>Sentindo-se sobrecarregados pelos trabalhos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazendo os trabalhos por nota, não por vontade;</li> <li>• Querendo saber o porque dos trabalhos;</li> <li>• Encontrando-se saturada com os trabalhos;</li> <li>• Tendo muitos trabalhos em Processo de Viver Humano I</li> </ul> <p><u>Tendo dificuldades para trabalhar o projeto educativo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sendo o projeto educativo um trabalho bem grande;</li> <li>• Sendo o projeto educativo estressante;</li> <li>• Ficando frustrada por falta de tempo para preparar melhor o projeto</li> <li>• Achando que o Projeto Educativo deveria começar antes;</li> <li>• Devendo-se fazer o Projeto Educativo desde o início de o Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Desenvolvendo o Projeto Educativo com mais tempo seria melhor.</li> </ul> <p><u>Achando desproporção entre as aulas teóricas e as práticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo-se teorizar junto com a prática;</li> <li>• Devendo-se intercalar a teoria e a prática;</li> <li>• Achando importante a teoria junto com a prática,</li> <li>• Pensando em horas equiparadas para a teoria e práticas;</li> <li>• Ficando a teoria equidistante da prática.</li> </ul>

4.2.5.2 Percebendo a necessidade de maior integração	<p><u>Tendo dificuldades na coordenação da disciplina.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sendo difícil coordenar a disciplina por ter muitos professores;</li> <li>• Tendo entraves administrativos por ter professores de outros departamentos;</li> <li>• Precisando aprender outras maneiras de agir;</li> <li>• Tendo reclamação dos alunos.</li> </ul> <p><u>Precisando de melhor integração dos conteúdos.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando difícil a integração dos conteúdos;</li> <li>• Achando que por ser uma disciplina integrada é muito grande;</li> <li>• Tratando de articular os conteúdos de Processo de Viver Humano II.</li> </ul> <p><u>Identificando a necessidade de uma maior integração entre docentes e alunos</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faltando melhorar afinidades entre professores e alunos;</li> <li>• Devendo haver maior comunicação entre professores e alunos;</li> <li>• Achando que seria ótimo o contato direto entre professores e alunos;</li> <li>• Tendo professores que são mais próximos dos alunos;</li> <li>• Achando diferentes formas de agir dos professores;</li> <li>• Devendo vigorar o consenso;</li> <li>• Achando essencial a integração professor-aluno.</li> </ul> <p><u>Vendo as dificuldades de desenvolver a interdisciplinaridade.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando difícil exercer a interdisciplinaridade;</li> <li>• Vendo a necessidade de se aproximar o conteúdo da interdisciplinaridade;</li> <li>• Sendo poucos os alunos que sintonizam com o olhar da integralidade.</li> </ul>
--	--	--

A categoria: “Evidenciando Intercorrências em Processo de Viver Humano II”, será compreendida melhor pela descrição das subcategorias: Considerando o reajuste das aulas teóricas e as práticas em Processo de Viver Humano II e Percebendo a necessidade de maior integração, que se apresentam a seguir:

#### *4.2.5.1 Considerando o reajuste das aulas teóricas e as práticas em Processo de Viver Humano II*

Um grupo de alunos do estudo, que está desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, considera necessário fazer o reajuste tanto das aulas teóricas quanto das aulas práticas devido a uma desproporção entre as horas teóricas e as horas práticas. Considera, também, que nas aulas teóricas deveria ter maior motivação e participação ativa dos alunos, utilizando-se outras metodologias (como alguns professores já estão utilizando).

Os alunos solicitam mais tempo para fazer os trabalhos, sobretudo, o projeto educativo, que consideram muito interessantes, pois não possuem o tempo suficiente para fazê-lo como gostariam. Os alunos se sentem sobrecarregados pelos trabalhos que têm que apresentar a cada um dos professores da disciplina que, segundo eles, são muitos, sendo que cada professor considera a parte que desenvolve em forma



compartimentalizada, sem coordenar com os demais professores. Os componentes desta subcategoria detalham mais estes aspectos intervenientes: Achando algumas aulas cansativas pelo número de horas e pela metodologia; Sentindo-se sobrecarregados pelos trabalhos; Tendo dificuldades para trabalhar o projeto educativo e Achando desproporção entre as aulas teóricas e as práticas.

#### Achando algumas aulas cansativas pelo número de horas e pela metodologia

Conforme relatado por alguns alunos da disciplina Processo de Viver Humano II, as aulas, às vezes, ficam cansativas pelo número de horas e também pela metodologia utilizada pelo professor. Os alunos referem que alguns docentes têm vontade de dar uma boa aula e esforçam-se para que os alunos entendam o tema.

Em outros casos, o professor transmite só oralmente o conhecimento sem procurar a participação dos alunos, resultando, assim, em aulas muito cansativas. Os alunos, pelo excesso de informação, acabam perdendo o interesse nos temas das aulas e muitas vezes não prestam atenção pelos longos períodos de aula expositiva e pela utilização só de transparências ou data show, sem a intervenção dos alunos.

Consideram que as aulas poderiam ser parceladas, dando-se em duas horas a metade do tema e nas outras duas horas o restante; assim tornar-se-iam menos cansativas, já que têm três manhãs inteiras de teoria, com quatro horas por dia. Achem que o tempo é necessário, por tratar-se de uma disciplina com muitos créditos, mas que poderiam ser aproveitadas melhor e não ser muito repetitivas, levando mais para a prática ou também algumas aulas poderiam ser desenvolvidas na comunidade:

*Tem professores que mostram vontade, tentam botar na tua cabeça, sabe, aquela aula bem dada, tem outros que não, falam o que está no papel e se não deu tempo, falam toma leia aqui, leia esta apostilha e faz o resumo e entregue na secretaria (Pérola).*

*Eu acho que no Processo de Viver II é muita carga horária, a gente fica três manhãs inteiras, é muito cansativo, tem muitas professoras, agora são sete, eu acho que não precisa de tanto tempo para falar com as pessoas. Não precisa ser repetitivo (Topázio).*

*São quatro horas sentadas em cima de uma coisa assim sabe, talvez seria dado uma coisa assim, objetiva, talvez de duas horas a metade do assunto em outra aula o resto, quatro horas passando data show, transparência, a gente nem presta atenção (Ágata).*

*Eu acho que tem muita aula dentro, muita aula teórica, assim, muita falação,*

*que muitas vezes podem ser até coisas importantes, mas do jeito que é passado, aquela aula passa, todo mundo querendo que acabe a aula para sair, é uma aula cansativa (Pérola).*

*... tem algumas falhas no decorrer da disciplina, se torna cansativa porque tem muito crédito, mas eu acho que o tempo é necessário, mas que deveria ser aproveitado de uma forma melhor, entende (Pedra do sol).*

*... muitas aulas são cansativas, podia ter as aulas mais dinâmicas. Era mais um estilo professor dando aula e a gente captando passivamente, escutando, eu acho que poderia aproveitar mais (Ouro).*

*... seria mais bem aproveitado no sentido de, às vezes ficam aulas ali muito repetitivas então pegar essas aulas que a gente tem nas salas de aula, levar mais para a prática, levar para a comunidade, para a gente aprender lá entendeu... que a gente pudesse praticar mais os nossos conhecimentos em vez de ficar muito na sala (Pedra do sol).*

A respeito do que foi apresentado acima o que se observou na sala de aula é que os docentes têm diferenças quanto à metodologia que utilizam nas aulas. Observou-se, por exemplo, que alguns professores utilizam várias técnicas metodológicas durante a aula, como: leituras prévias, leituras em grupo e outros trabalhos grupais, apresentação de entrevistas efetuadas pelos alunos em dias prévios à aula, análise destas entrevistas, dentre outras. Quando o docente utiliza técnicas variadas os alunos mostram maior interesse e prestam atenção ao desenvolvimento das aulas. No entanto, observou-se, também, que como dizem os alunos, alguns docentes expõem só oralmente a aula, utilizando o data show ou transparências. Nesses casos, os alunos, sobretudo os que estão na parte de trás, conversam com seus vizinhos ou fazem outra coisa, não prestando atenção aos temas desenvolvidos em aula. (Notas de observação da pesquisadora)

### Sentindo-se sobrecarregados pelos trabalhos

“Sentindo-se sobrecarregados pelos trabalhos”, significa que os alunos da disciplina Processo de Viver Humano II sentem-se, por vezes, sobrecarregados pelos trabalhos que necessitam apresentar a cada um dos docentes da disciplina, que são em número de sete. Cada professor solicita ao aluno que lhe apresente dois ou três trabalhos; além disso, os alunos têm seminários, necessitam apresentar o projeto educativo e têm provas. Os alunos não compreendem o porquê do número dos trabalhos, querem saber o porquê desses trabalhos, sendo que, às vezes, são repetitivos.

Então, muitas vezes os alunos fazem os trabalhos por nota não por vontade e acabam esquecendo dos temas trabalhados. No final do semestre, os alunos ficam

estressados pelos trabalhos que têm que apresentar, incluindo o que consideram o mais importante, o projeto educativo:

*É muito trabalho, acho que são sete professores, cada professor deixa dois, três trabalhos em Processo II, fora dos trabalhos têm seminários (Ouro).*

*É uma coisa muito repetitiva, sabe, trabalho, trabalho, ler, explica, explica, não é aquela coisa prazerosa de se aprender, sabe (Pérola).*

*Porque a gente está aprendendo isso? Não é só chegar, e o trabalho é isso, leiam isso, faz resumo disso, Qual é o fundamento? Porque se está fazendo isso? Porque a gente faz o trabalho, depois nem lembra daquilo (Pérola).*

*Agora, no final (do semestre) todo mundo está assim, sabe, os professores acabam pedindo trabalhos, tem provas toda semana, o projeto (Ágata).*

### Tendo dificuldades para trabalhar o projeto educativo

A maioria dos alunos mostra interesse em desenvolver os projetos educativos, que são trabalhos grupais desenvolvidos pelos alunos sobre determinados temas-problemas identificados na comunidade e sobre os quais elaboram um programa educativo que têm fundamentação teórica, elaboração de programa educativo e avaliação desse programa. A maioria dos alunos encontra muitas coisas boas neles. No entanto, é preciso considerar que alguns alunos acharam o projeto educativo muito grande. Entendem que este poderia ser mais leve e que não estavam preparados para enfrentá-lo nessa etapa de sua formação e que deveria ser trabalhado desde o início das aulas da disciplina.

Os mesmos alunos acham que não tiveram o tempo suficiente para trabalhar o projeto como gostariam de tê-lo trabalhado e sentem-se, em alguns casos, frustrados, por não se encontrarem preparados, adequadamente, para responder os questionamentos das pessoas a quem dirigiram o projeto.

Ainda, esses alunos, relatam que como não dispunham de tempo suficiente, trabalharam o projeto até de madrugada e com muita correria de última hora, o que os deixou estressados. Solicitam um apoio maior dos professores, para que estes os auxiliem nas dificuldades, por exemplo, para escrever o projeto e fazer as fundamentações. Em alguns casos, sendo uma primeira experiência com trabalhos

desse tipo, sentem-se até chocados por ter a responsabilidade de apresentá-los:

*Eu achei importante o projeto, mas acho que deve ser um pouco mais leve, foi um trabalho bem grande... eu acho que foi um projeto muito grande, sem ser a hora certa, ele teve muitas coisas boas (Ouro).*

*O projeto deveria ter começado desde o primeiro dia de aula, para fazer uma construção, porque chegaram os últimos dias para entregar o projeto e tem que rever tudo o que a gente fez, fazendo tudo o que deveria ter feito desde o início (Quartzo).*

*Se fosse dito desde o início olha! Vocês têm que fazer um projeto, definir o tema e ir fazendo aos poucos, seria melhor (Ágata).*

*Eu fiquei frustrada senti que não estava preparada para responder, faltou tempo para uma melhor preparação, foi àquela correria, queria explicar melhor e eu não consegui. Foi muito corrido tudo em cima da hora, nossa equipe preparou de madrugada (Quartzo).*

*Nós desenvolvemos o nosso projeto sobre alimentação saudável, tinha uns conceitos que não estava preparada para responder (Quartzo).*

*O que tivemos que encarar (com o projeto educativo) em certa forma foi um pouco estressante (Ouro).*

*Minha equipe teve muitas dificuldades para escrever o projeto, para fazer as fundamentações, eu acho que o professor deveria ajudar mais. O professor nos preparou, mas ainda assim tivemos dificuldades. Eu saí do ensino médio com 17 anos, nunca tinha saído do colégio e chegar para faculdade, fazer um projeto, é um choque muito grande (Quartzo).*

### Achando desproporção entre as aulas teóricas e as práticas

O componente “Achando desproporção entre as aulas teóricas e as práticas”, revela que, como a teoria está muito ligada à prática, os alunos acham que na disciplina Processo de Viver Humano II devem-se intercalar a teoria com a prática para ser mais produtiva para o aluno. Referem que a teoria lhes dá maior segurança para comunicar-se com as pessoas, mas deve vir acompanhada de um maior número de horas de prática.

Os alunos também acham que muito do que eles aprenderam da teoria é utilizado quando desenvolvem o projeto, mas consideram que tem muita teoria e que esta deveria ser dirigida melhor e explicada para os alunos e ser intercalada com a prática, porque de outro modo a teoria fica equidistante da prática:

*Eu acho que ter um pouquinho de teoria antes para depois ir complementando com a prática daria maior segurança para falar com as pessoas, queira ou não a gente fala e as pessoas acreditam (Topázio).*

*Eu acho que deve ser falado e praticando, sabe não ficar sendo uma coisa, assim, cansativa, fala, fala, ficar na sala de aula escutando, escutando, mas e aí! (Pérola).*

*Precisa da teoria, precisa, precisa de antropologia, precisa, é necessário, mas também fazer teoria e prática, intercalar (Safira).*

*É bastante teoria tanto em Processo I como em Processo II, eu acho que a teoria é importante, só que eu acho que mal dirigida bastante teorização, seria prática e teoria (Cristal).*

*Eu acho que a disciplina para evitar essas críticas já poderia ter distribuído horas na prática e horas na teoria mais equiparadas, entendeu, não ficar tanto na teoria (Pedra do sol).*

*... a gente não estava entendendo qual que seria o objetivo da teoria, às vezes ficava muito equidistante da prática (Pedra da Lua).*

#### 4.2.5.2 Percebendo a necessidade de maior integração

Esta subcategoria revela que os alunos da segunda fase de enfermagem e, também, os docentes que participaram do estudo percebem que necessitam uma maior integração dos docentes entre si, entre docentes e alunos e, também, que precisam de uma maior integração dos conteúdos da disciplina Processo de Viver Humano II. Tanto os docentes como os alunos consideram sumamente importante trabalhar com a interdisciplinaridade desde a formação, mas têm dificuldades para desenvolvê-la.

Para maior esclarecimento desta subcategoria apresentamos os componentes que a formam: Tendo dificuldades na coordenação da disciplina., Precisando de melhor integração dos conteúdos, Identificando a necessidade de uma maior integração entre docentes e alunos, Vendo as dificuldades de desenvolver a interdisciplinaridade.

##### Tendo dificuldades na coordenação da disciplina.

Esse componente revela que, na disciplina Processo de Viver Humano II, a coordenação é difícil devido aos entraves administrativos que se apresentam na

elaboração do cronograma pelo número elevado de docentes e por estes serem de diferentes departamentos como: Saúde Pública, Educação e do próprio Departamento de Enfermagem.

Os docentes referem que têm reclamação dos estudantes que solicitam metodologias mais participativas e dinâmicas, mas não podem fazer modificações porque trabalham com professores de outros departamentos. Qualquer modificação na metodologia, como aplicar a metodologia problematizadora, ou na temática é muito mais difícil para coordenar, porque os docentes têm dias fixos para ministrar as aulas e não pode ser modificado o que já está estabelecido no cronograma.

*Porque nos temos muitos professores da Saúde Pública, da Educação e não só professores daqui, do Departamento de Enfermagem. A confecção do cronograma, ela tem muitos entraves administrativos porque como eles são de outros departamentos, eles só podem dar aula em determinados dias. Então, por mais que você queira fazer algo problematizador com teu conteúdo tem que tentar jogar isso dentro do cronograma. (Professor 1).*

*Acho também que tem muito professor na disciplina, os próprios alunos relatam, cada um deixa trabalho porque não sabe quê que o outro está dando, e o outro também está dando trabalho. E a verdade é importante que eles tenham diferentes olhares, mas acho que são muitos professores, os alunos queixaram isso e sempre foi uma queixa na disciplina no antigo currículo (Professor 1).*

### Precisando de melhor integração dos conteúdos

Esse componente significa para o estudo que, por se tratar de uma disciplina integrada, é muito difícil para o professor coordenar a disciplina, sentindo-se frustrado em alguns casos. O coordenador tem que saber o quê cada professor está ministrando para continuar com uma sequência lógica na disciplina para esta não ser fracionada. Também apresenta-se o caso de que os professores não são os mesmos que participam em cada semestre.

O fato de ter que integrar os conteúdos da disciplina requer muitas horas administrativas ao coordenador, por tratar-se, também, de uma disciplina integrada, com muitos temas a serem desenvolvidos e ser esta muito grande. Existe a tentativa de rearticular os temas relacionados com a promoção da saúde, a atenção básica, devido também, às sugestões das últimas capacitações de docentes do Curso de Enfermagem,

de modo que os conteúdos tenham maior clareza e que estejam melhor articulados:

*Para mim essa questão do integrado, desses pedaços, eu às vezes me sinto frustrada como professor, porque depende muito de saber o quê que o outro está dando para você poder continuar com uma sequência lógica, eu estou muitos anos trabalhando neste sistema, que para mim é muito velho... Apesar de que a disciplina é integrada, mas no fim há muita fração do conteúdo e o fato dos professores, quantos professores permanecem os mesmos?... quando os professores vão mudando, isso é muito difícil (Professor 1).*

*Eu pessoalmente tenho uma crítica a essa disciplina integrada, é muito grande porque exige muito tempo administrativo de quem coordena, então tem que estar vendo a metodologia, o conteúdo para ter uma sequência e tem que atender a agenda das pessoas, e isso é muito difícil, e você precisa de uma infinidade de horas para isso (Professor 1).*

*Eu acho que a gente está tentando fazer melhor do que era, mas esse conteúdo relacionado com a promoção de saúde, a atenção básica, ele ainda, a gente está trabalhando agora numa correção, nas últimas capacitações, estamos tentando rearticular algumas coisas porque não estava muito claro muito articulado esse conteúdo, desde a primeira fase até o final (Professor 1)*

#### Identificando a necessidade de uma maior integração entre docentes e alunos

“O componente Identificando a necessidade de uma maior integração entre docentes e alunos”, traduz o anseio dos alunos que participaram da pesquisa por uma maior integração com os professores, o que consideram de suma importância, essencial e que faz muito bem para os alunos. Referem que têm professores com vontade de ensinar bem os alunos, de querer que aprendam, que inter-atuem com eles e outros que não mostram muito interesse em manter uma comunicação fluente com eles.

Os alunos, também, são conscientes de que os professores são muito atarefados, e que têm dedicação exclusiva na universidade, têm outras atividades que desenvolvem fora da disciplina. Portanto, não dispõem de muito tempo para interagir com os alunos. Mas acham que se devem fazer esforços, tanto por parte dos docentes como dos alunos, para que exista uma verdadeira integração, que deve vigorar o consenso, a abertura e a flexibilidade de ambas as partes, para haver comunicação e gerar uma integração efetiva dos professores entre si e destes com os alunos.

Por outro lado, uma aluna considera que as coisas estão estabelecidas desse

modo na universidade há muitos anos e que os professores não têm dedicação exclusiva para os alunos, e que é difícil mudar, seria como mudar da água para o vinho:

*Tem professores que sabem dar aula, não ficam só falando, eles chamam o aluno para interagir, inter-atua com o aluno. Faz muito bem a interação professor-aluno, é essencial, faz muito bem (Ouro).*

*... tem aspectos que precisam ser melhorados, é questão de tempo, falta melhorar as afinidades, mesmo, entre professores e os alunos (Pedra do sol).*

*Deveria haver maior comunicação, deveria haver maior espaço entre professores e também mais motivação dos alunos, os alunos não se interessam, chegar para conversar, sentar-se à mesa dos professores na sala deles e conversar (Pedra do sol).*

*Eu não sei se falta espaço aos professores, porque os professores são muito atarefados, não têm só essa disciplina, têm dedicação total, não sei se teriam tempo, se tiver tempo os professores seria ótimo, assim os alunos teriam mais contato direto, mas não é assim que funciona, não é para mudar da água pro vinho. A universidade é assim há 40 anos, os professores se dedicam a várias atividades, não é a dedicação exclusiva a aqueles alunos naquele momento (Pedra do sol).*

*Tem professores que são próximos dos alunos. Acho que um professor que é bom tem que ver o que está acontecendo (Ouro).*

*Eu acho que o consenso tem que vigorar mais, essa abertura em si sabe, saber o que falar a hora em que falar e também assim maior flexibilidade dos professores e dos alunos, para aceitar e para fazer críticas (Pedra do sol).*

Achamos que como dizem os alunos é essencial à interação entre professores e alunos, no processo de ensino/aprendizagem, tanto dentro como fora das salas de aula. Deveriam se fazer esforços, tanto por parte dos professores como dos alunos para que exista uma verdadeira interação professor/aluno. Será como disse a aluna, difícil de mudar a rotina nas universidades, por tantos anos estabelecida? Acreditamos que a interação professor/aluno faz bem tanto aos alunos como aos professores. Será difícil de romper com as barreiras que impedem uma maior aproximação entre todos os professores e todos os alunos? Será que a integração professor/aluno é tão difícil assim, como disse a aluna de mudar da água para o vinho, ou seja, quase impossível? (Notas de reflexão da pesquisadora).

### Vendo as dificuldades de desenvolver a interdisciplinaridade

O trabalho interdisciplinar é visto, pelos alunos, como um desafio a ser desenvolvido por todos os profissionais da saúde e outros profissionais afins, aportando cada um deles com seus saberes para proporcionar uma melhor atenção aos



usuários, promovendo a saúde Os alunos consideram que o ser humano deve ser tratado na sua integralidade, não só a partir das partes que o constituem.

Por outro lado, os docentes integrantes da pesquisa consideram de suma importância a interdisciplinaridade na equipe de saúde e acreditam que deveria ser trabalhada desde a formação dos alunos de enfermagem.

No entanto, têm dificuldades para desenvolvê-la na academia, tendo em vista que os alunos queixaram-se à coordenadora que a teoria sobre interdisciplinaridade é abstrata. Por outro lado, na prática, não se está trabalhando junto com alunos de outras profissões de saúde, por exemplo, fazendo visitas domiciliares junto com os alunos da medicina.

Os professores acham que devem aprimorar o conteúdo da interdisciplinaridade, fazendo ver aos alunos a sua importância, já que atualmente são poucos os que sintonizam com esse olhar da integralidade. Segundo uma aluna, esse olhar do Ser em conjunto deve ser aprendido na academia, para que, como profissionais, seja mais fácil trabalharem, considerando esse aspecto:

*Acho que a interdisciplinaridade é muito importante, agora, os alunos deste semestre queixaram bastante que é um conteúdo abstrato, longo, que eles não entenderam muito do por que do conteúdo. Talvez esse conteúdo tenha que ser aprimorado mais adiante, na verdade o conteúdo ele é dado numa aula, numa manhã (Professor 1).*

*Da forma como está hoje está difícil exercer essa interdisciplinaridade porque na primeira e na segunda fase nos estamos fazendo diferente do que a medicina está fazendo, então a gente não se está encontrando lá, por exemplo, para que a gente possa fazer visitas domiciliares juntos, a gente quer encaminhar para isso, mas por enquanto ainda não fizemos isso, nos articulamos as nossas disciplinas de uma forma diferente do que eles articulam (Professor 1).*

*Para eles (alunos) é um impacto, são poucos os que sintonizam com esse olhar da integralidade (Professor 3).*

*Se os acadêmicos aprenderem a trabalhar em conjunto vai ser mais fácil como profissionais (Cristal).*

*Um trabalho em conjunto seria muito interessante, porque numa comunidade muitas vezes não sabe o que deve ser feita, uma boa alimentação, por exemplo. O enfermeiro sabe algo, mas a nutricionista sabe mais, então é um trabalho conjunto, a nutricionista fala sobre alimentação e o enfermeiro sobre os cuidados higiênicos, tudo. Eu acho que tem que ter uma integração (Pérola).*

*Esse trabalho tem que estar integrado tem que tratar ao paciente como um*

*todo, não separado, em partes. Assim, não tem muita briga né. Cada um tem papel importante, não tem superior nem inferior. Cada um é importante (Esmeralda).*

*Eu acho muito importante à interdisciplinaridade, a especificidade de enfermagem, é o cuidar, no caso do fisioterapeuta é totalmente diferente, o psicólogo se aprofunda na parte psicológica. Eu como enfermeira não vou conseguir ser boa em todo (Cristal).*

*É um desafio o trabalho em conjunto, ainda não tive essa oportunidade, mas do que eu tenho visto seria melhor um trabalho em grupo (Pedra da Lua).*

Observamos que tanto para os alunos como para os docentes é importante a interdisciplinaridade, mas que tem ainda muitos entraves, por estarem trabalhando de forma diferente na formação dos alunos as outras profissões. Concordo com o expressado pela aluna de que a interdisciplinaridade deve ser trabalhada na academia, quer dizer, formar os alunos sendo conscientes da sua importância para melhorar a qualidade da atenção em saúde e assim, já sendo profissionais, possam trabalhar interdisciplinariamente. Dessa maneira, os beneficiados seriam os usuários por serem atendidos por toda a equipe de saúde, de modo integral, considerando-se todas as suas necessidades (Notas de reflexão da autora).

## E – CONSEQÜÊNCIAS DO FENÔMENO: Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde

A categoria VISLUMBRANDO NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDAR A SAÚDE pode ser considerada como conseqüência das estratégias utilizadas neste fenômeno tendo em vista que os alunos do estudo de enfermagem, na segunda fase dos seus estudos, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, vislumbram outras possibilidades de cuidado das pessoas. Não somente consideram a parte curativa, que ocorre dentro dos hospitais, mas também percebem que existem outras áreas de atenção à saúde. Alguns alunos manifestam que estão interessando-se pela área da atenção básica, e que gostariam de trabalhar como profissionais nessa área, promovendo à saúde.

As subcategorias, componentes e códigos que integram essa categoria se observam no quadro que segue:

**Quadro 15:** Vislumbrando novas possibilidades de cuidar a saúde

Subcategorias	Componentes/Códigos
4.2.6.1 Aproximando-se do Trabalho dos Centros de Saúde	<p><u>Tendo mudanças na sua percepção dos Centros de Saúde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo que em Processo I era muito “crua”;</li> <li>• Chegando ao centro de Paquera e tendo outras expectativas;</li> <li>• Interessando-se pelo trabalho nos postos de saúde;</li> <li>• Percebendo os vários projetos dos centros de saúde;</li> <li>• Vendo anteriormente o centro de saúde como um postinho.</li> </ul> <p><u>Gostando “dessa área aí”</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gostando de trabalhar com a comunidade;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gostando de trabalhar promovendo a saúde;</li> <li>• Achando ótimo fazer outro trabalho com a comunidade;</li> <li>• Achando que o posto de saúde é mais acolhedor;</li> <li>• Adorando fazer práticas na comunidade no Processo de Viver Humano I;</li> <li>• Começando a entender a importância de trabalhar na comunidade;</li> <li>• Gostando muito dessa área aí.</li> <li>• Pensando trabalhar com os pais, a família, a escola;</li> <li>• Pensando em se formar mais nesse campo de atuação.</li> </ul>
4.2.6.2 Encontrando estímulos na teoria	<p><u>Gostando das aulas em Processo de Viver Humano II</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adorando aprender sobre o SUS;</li> <li>• Valorizando a filosofia na fase I;</li> <li>• Achando as aulas dinâmicas;</li> <li>• Achando que a disciplina é o que esperava;</li> <li>• Encontrando concreto processo de Viver Humano II;</li> <li>• Entendendo o objetivo da disciplina;</li> <li>• Guardando uma leitura para sempre.</li> </ul> <p><u>Sentindo-se quase enfermeira pelos conhecimentos adquiridos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo que as pessoas já a vêem como enfermeira;</li> <li>• Sentindo-se muito orgulhosa de seu saber;</li> <li>• Tendo consciência de promover a saúde;</li> <li>• Sentindo-se quase enfermeira.</li> </ul> <p><u>Gostando da metodologia de alguns professores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando a metodologia da professora muito “bacana”;</li> <li>• Achando legal a metodologia do Processo de Viver Humano II;</li> <li>• Gostando da metodologia da professora da educação;</li> <li>• Achando que os professores buscam várias alternativas metodológicas;</li> <li>• Encontrando ótimo o aprendizado através do vídeo;</li> <li>• Considerando importante a integração dos professores.</li> </ul> <p><u>Encontrando modelos na prática</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Achando o atendimento bem legal, bem profissional;</li> <li>• Encontrando motivação em enfermagem;</li> <li>• Achando interessante uma consulta de enfermagem;</li> <li>• Valorizando o atendimento não só do físico do paciente;</li> <li>• Sentindo-se motivada pelo atendimento de uma enfermeira;</li> <li>• Mudando de concepção sobre o trabalho do enfermeiro;</li> <li>• Percebendo as múltiplas atividades do enfermeiro.</li> </ul>

<p>4.2.6.3</p> <p>Percebendo a relevância da participação do enfermeiro na promoção da saúde</p>	<p><u>Associando a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando como missão do enfermeiro promover a saúde;</li> <li>• Achando melhor para enfermagem a promoção da saúde;</li> <li>• Considerando a educação do enfermeiro voltado para a prevenção;</li> <li>• Considerando fundamental a participação do enfermeiro na promoção da saúde;</li> <li>• Percebendo que o enfermeiro está mais ligado com a promoção;</li> <li>• Considerando o enfermeiro na atenção básica;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando um trabalho em longo prazo;</li> <li>• Percebendo que o enfermeiro está totalmente ligado com a promoção;</li> <li>• Considerando o enfermeiro peça chave para melhoria da saúde.</li> </ul> <p><u>Considerando o enfermeiro mais ligado com a população</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerando o enfermeiro ao nível das pessoas;</li> <li>• Acreditando que as pessoas preferem se comunicar com o enfermeiro;</li> <li>• Achando que as pessoas têm uma conversa mais franca com o enfermeiro;</li> <li>• Contribuindo o enfermeiro com projetos na comunidade.</li> </ul>
<p>4.2.6.4</p> <p>Aprendendo a ser educador em saúde</p>	<p><u>Descobrir o papel do enfermeiro educador</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percebendo o enfermeiro como educador e coordenador;</li> <li>• Percebendo a participação do enfermeiro na educação;</li> <li>• Falando o enfermeiro na linguagem deles.</li> </ul> <p><u>Considerando o planejamento dos projetos educativos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecendo antes as necessidades da comunidade para trabalhar o Projeto Educativo;</li> <li>• Considerando a coordenação com a comunidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devendo-se saber dos problemas da comunidade;</li> <li>• Achando que se deve respeitar o conhecimento das pessoas.</li> </ul> <p><u>Considerando importantes os Projetos Educativos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gostando da educação em saúde;</li> <li>• Achando muito boas as aulas de modelos pedagógicos;</li> <li>• Considerando os trabalhos educativos muito bons;</li> <li>• Tendo o projeto educativo muitas coisas boas;</li> <li>• Sentindo-se mais segura como educadora.</li> </ul>

A categoria Vislumbrando novas possibilidades de cuidar a saúde revela que os alunos do estudo, na segunda fase de enfermagem, na disciplina Processo de Viver Humano II, começam a entender que têm outras formas de atenção em saúde, além da atenção hospitalar e que têm suas particularidades como o desenvolvimento de vários programas, como o Programa de Saúde da Família.

Alguns alunos vão vislumbrando sobre a sua possível atuação nesta área da saúde, sobretudo, porque se desenvolvendo nesta área têm a possibilidade de participar na promoção da saúde, onde acham que o enfermeiro tem uma participação importante.

Essa categoria será compreendida melhor através de suas subcategorias: Aproximando-se do Trabalho dos Centros de Saúde; Encontrando estímulos na teoria e Percebendo a relevância da participação do enfermeiro na promoção da saúde.

#### 4.2.6.1 Aproximando-se do Trabalho dos Centros de Saúde

Os alunos manifestam que foram descobrindo suas afinidades com a área da atenção básica durante o desenvolvimento dos estudos das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, e pelas observações e interações com enfermeiros e outros profissionais nos centros de saúde. Referem, também, que a origem dessa afinidade foi processual. No início, tinham idéias preconcebidas sobre os centros de saúde, mas ao conhecê-los mais de perto ficaram surpresos pelos projetos neles desenvolvidos.

Outros aspectos que atraíram a atenção dos alunos nos centros de saúde foram: a dinâmica do trabalho desses centros, os ambientes mais acolhedores, o trato direto com os usuários e o fato de acreditarem que nesses locais podem-se desenvolver trabalhos interdisciplinares. Alguns alunos referem que vão continuar formando-se para trabalharem nessa área. Para melhor entender esta subcategoria, apresentamos os seus componentes: Tendo mudanças na sua percepção dos centros de saúde e Gostando “dessa área aí”.

#### Tendo mudanças na sua percepção dos Centros de Saúde

“Tendo mudanças na sua percepção dos Centros de Saúde”, significa neste estudo que os alunos manifestaram que tiveram mudanças no desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano II com relação a sua concepção sobre os centros de saúde e sobre o trabalho feito nesses centros, com relação a que tinham quando iniciaram os seus estudos com Processo de Viver Humano I.

Os alunos referem que, antes de ir para alguns centros, tinham idéias preconcebidas de como seriam, não tendo muito entusiasmo para conhecê-los, pelo fato, também, de acharem que ficavam muito longe. Mas ao chegarem no centro, mudaram de opinião e se interessaram pelo trabalho aí desenvolvido e também manifestaram ter ficado surpreendidos com os projetos que são desenvolvidos nesses centros:

*Da primeira para a segunda fase já mudei bastante de coisas que pensava, até do local de saúde, foi mudando minhas percepções. Antes eu pensava no hospital, quero hospital, hospital. Eu não tinha a visão do local de saúde, eu o via como um postinho (Ouro).*

*No Processo de Viver I, como a gente era muito crua, não tinha muito conhecimento (Safira).*

*Quando eu entrei, eu queria fazer obstetrícia, aí depois, eu agora, que comecei a trabalhar no posto, estou bastante interessada no posto (Topázio).*

*Também fiquei impressionada com o número de projetos realizados no centro de saúde, sabe, de atendimento ao casal grávido, aos idosos, saúde bucal, tem muitos é bem rico! (Obs. em aula dia 13/09/05).*

*Antes de ir para Tapera pensava: ah! Tapera! É muito longe! Já quando chegamos lá a expectativa foi muito diferente... também pela metodologia da professora que é muito bacana (obs. em aula 17/08/05).*

Os alunos manifestam que um dos aspectos que ajudou a gostar do centro de saúde foi à forma como são conduzidos pelo professor da prática. Acreditamos que o modo como o professor desenvolve a sua prática, é um dos aspectos mais importantes para despertar nos alunos o desejo de desenvolver a prática nessa área. Motivando-os para conhecer o que tem de positivo essa área de atenção à comunidade, independentemente de sua localização e dos recursos com que conta. (Notas de reflexão da pesquisadora).

### Gostando “dessa área aí”

“Gostando dessa área aí”, significa que alguns alunos do estudo, da disciplina Processo de Viver Humano II, referem que estão gostando do trabalho realizado nos centros de saúde, pelo ambiente mais acolhedor que do hospital, o qual consideram estressante e com trato impessoal aos pacientes. Eles também se interessam pela atenção comunitária, pela observação do trabalho efetuado nos centros, devido aos projetos aí desenvolvidos com a comunidade e também pela forma como foram conduzidos pelos professores nas práticas. Mostram-se interessados por essa área e manifestam seu desejo de trabalhar com a pessoa saudável, prevenindo e promovendo a saúde.

De outro modo, manifestam que gostariam de trabalhar na saúde comunitária por acharem que nessa área é possível um contato mais direto com as pessoas. Nesse sentido, pensam trabalhar de forma conjunta com a família, com a escola, com o centro comunitário e referem que vão se preparar melhor para desenvolver-se nessa área. Referem também que gostaram sobremaneira das práticas com a comunidade, sentindo-se úteis ao desenvolvê-las essas práticas:

*Eu gosto da área da saúde pública, trabalhar com aquela pessoa que ainda está saudável, eu gostaria de trabalhar promovendo a saúde (Cristal).*

*O posto é mais acolhedor, sabe, tem mais projetos para comunidade, se preocupa mais, tem PSF, no hospital não, no hospital é um número, não é a pessoa (Topázio)*

*Eu gosto mais desse contato assim com as pessoas, já esse ambiente hospitalar acho um ambiente mais pesado, mais estressante, então eu gostei muito dessa área aí (Pedra da Lua).*

*Então estava pensando que não adianta trabalhar com as crianças se você não trabalha com os pais, com a família na escola, então ali ficam trabalhos, grupos isolados. Então é feito um trabalho com a família, com a escola, no centro comunitário, é um trabalho que surte mais efeito (Pedra da Lua).*

*Eu estou gostando, não sei se por essa minha afinidade, de eu gostar de estar trabalhando com pessoas com contato mais perto, entende. Hoje, o que eu penso é me formar mais nesse campo de atuação (Pedra da Lua).*

*Outra coisa que adorei também do Processo I foi que no final da disciplina fiz estágio na comunidade e agora no final da disciplina do Processo II a gente está voltando para fazer um trabalho com a comunidade, eu acho ótimo, eu me sinto útil (Safira).*

#### 4.2.6.2 Encontrando estímulos na teoria

A subcategoria: “Encontrando estímulos na teoria”, revela que os alunos que participaram da pesquisa, por estarem na segunda fase, começam a entender e valorizar os temas desenvolvidos na teoria, diferentemente de quando estiveram na primeira. Começam a ter consciência da pertinência dos temas, inclusive daqueles que chamaram de “filosóficos” e, também, passam a valorizar a metodologia utilizada por alguns professores.

Esta subcategoria será mais bem compreendida com a descrição de seus componentes: Gostando das aulas em Processo de Viver Humano II; Sentindo-se quase enfermeiro pelos conhecimentos adquiridos e Gostando da metodologia de alguns professores.

#### Gostando das aulas em Processo de Viver Humano II

Os alunos já desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II,

valorizam os temas da teoria, que desenvolveram tanto em Processo I quanto no II. Consideram esses temas necessários para sua formação, e referem que a disciplina Processo de Viver Humano II complementa à outra (Processo de V H I). Referem-se a alguns temas desenvolvidos como o SUS e também consideram como necessários os temas da filosofia para ajudá-los a pensar e entender o ser humano.

Os que tiveram experiências com estudos prévios, seja de enfermagem ou de outras disciplinas, valorizam o fato de que as aulas de Processo de Viver Humano I e II são mais dinâmicas e participativas, pelo fato de poderem intervir nelas, considerando as aulas de Processo de Viver Humano II mais direcionadas.

Assim mesmo, valorizam as leituras feitas na disciplina Processo II, como o caso de uma aluna que manifestou na sala de aula ter gostado muito da leitura de um texto de Paulo Freire, o qual guardará para sempre:

*Eu acho que a teoria é importante, porque na primeira fase tem que ter teoria tem que ter filosofia, pelo fato de ajudar a gente pensar, sabe (Cristal).*

*Eu acho que o ensino está sendo muito bom. Eu fiz o curso de física por dois anos, lá eu achava tudo assim, estático, tudo assim, parado, tu ias para a aula, estudavas um pouco e voltavas para casa, no outro dia a mesma coisa. Quando vim para cá tinha medo disso. Aqui é diferente, o Processo de Viver Humano, o processo mesmo é o máximo. Na aula tu podes conversar, podes falar, é uma coisa dinâmica, sabe isso para mim é muito bom (Diamante).*

*No Processo de Viver Humano II já era uma coisa mais direcionada, o que eu mais amei, adorei no Processo II foi que a gente aprendeu sobre o SUS (Safira).*

*Eu gostei da disciplina, eu pelo menos consegui entender o objetivo da disciplina (Processo II) e consegui avançar (Pedra do sol).*

*Eu vou guardar isso para sempre (Leitura de texto de Paulo Freire) (obs. em aula 20/12/05).*

### Sentindo-se quase enfermeiro pelos conhecimentos adquiridos

A maioria dos alunos entrevistados da disciplina Processo de Viver Humano II mostra-se satisfeito pelos conhecimentos que estão adquirindo, tanto na disciplina Processo de Viver Humano I quanto no II. Manifestam sentir-se seguros quando falam de coisas que sabem. Sentem-se orgulhosos desse saber e também por poderem



repassá-los para a comunidade, tendo a convicção de que o conhecimento não deve ficar na universidade, mas que deve ser transmitido para a comunidade.

Consideram que estão aprendendo muito com essas disciplinas e que estão conhecendo a comunidade: a localização, a área geográfica e a população. Estes alunos sentem-se quase enfermeiros por terem esse conjunto de conhecimentos e também porque as pessoas já os vêem como tais:

*Você conhece a comunidade, você sabe não só a localização, a área geográfica, a população, a gente tem noção de bioestatística, epidemiologia, sabe, a gente se sente quase enfermeiro, né (risos) eu acho muito bacana, você aprende muito. (Safira).*

*... então eu me sinto mais segura nessas posições assim, sabe de poder repassar o que eu sei e me sinto muito orgulhosa assim. (Pedra do sol).*

*Porque querendo ou não, ser estudante ou não, as pessoas já me vêem como enfermeiro. Tudo que falo é verdade. Não posso chegar e falar coisas que não sei (Topázio).*

### Gostando da metodologia de alguns professores

No componente “Gostando da metodologia de alguns professores”, houve referências dos alunos que participaram do estudo, ao fato de que alguns professores utilizam metodologias variadas e têm atitudes positivas para desenvolver as suas aulas. Referem que esses professores procuram motivar os alunos, seja pelas suas atitudes para comunicar, o que querem ou pelo tom de voz, promovendo a sua participação nas aulas.

Também referem que são motivados pela utilização, por parte do docente, de diferentes recursos áudio visuais, como o vídeo para apresentar a história do SUS que, segundo eles, leva a um aprendizado concreto. Açam importante a integração de docentes de outras áreas, como da educação, da antropologia, junto com os professores enfermeiros, o qual amplia os seus horizontes de alunos:

*Eu gostei bastante da professora da educação eu acho que influenciou o fato dela falar alto, sempre tu escutava sua voz e de um jeito que ela conseguia comunicar o que queria (Ágata).*

*A metodologia é legal, eu acho que sabem trabalhar, conversar com a gente, eles buscam várias alternativas, assim, sabe (Topázio).*

*Mas aprender isso numa sala de aula, de uma forma didática e ter aula sobre o SUS. Tem um vídeo muito interessante, adorei ver aquele vídeo, com críticas positivas e negativas, eu achei ótimo, tem um aprendizado assim, uma coisa concreta (Safira).*

*Eu acho que essa integração de vários professores é bem importante e não só enfermeiros. Botar um enfermeiro e colocar outros profissionais que estão trabalhando na área deles é importante. Então, isso amplia nosso horizonte. (Safira)*

### Encontrando modelos na prática

Mediante as observações na prática, sobretudo em Processo de Viver II, os alunos ficaram motivados pelo atendimento do enfermeiro e pela inter-relação que estabelecem com os clientes e com os familiares nos centros de saúde. Achem que muitas coisas precisam ser construídas ainda na profissão, mas valorizam o fato de observar que o enfermeiro tem uma atitude positiva com as pessoas e que se comunica melhor com as pessoas que os outros profissionais da saúde.

Também os alunos são motivados a trabalhar na enfermagem ao observarem as diferentes atividades que o enfermeiro desenvolve, achando um trabalho diversificado, no qual se inclui a planificação, a coordenação e a avaliação da equipe na qual consideram importante o papel do enfermeiro.

Assim mesmo, os alunos diferenciam o trabalho do enfermeiro do médico pela observação da consulta de enfermagem que consideram que é muito diferente. Desconstroem, assim, a imagem que tem do enfermeiro, como aquele que está trabalhando dentro de um hospital e dando somente assistência curativa:

*Tem muitas coisas que tem que ser construído ainda A enfermeira conversou com a gente de humor, que eu fiquei super motivada para trabalhar na enfermagem (obs. em aula dia 13/09/05).*

*Ela não está só administrando, tem também que prestar assistência é algo importante, seu papel é importante. (obs. em aula dia 13/09/05).*

*Eu assisti a uma consulta de enfermagem, foi muito interessante. Achei totalmente diferente de uma consulta do médico. (Obs. em aula dia 13/09/05).*

*Ela via os problemas, não só a parte física do paciente, mas a parte psicológica, eu achei legal! Ne. (obs. em aula dia 13/09/05).*

#### 4.2.6.3 Percebendo a relevância da participação do enfermeiro na promoção da saúde

Os alunos pesquisados consideram relevante a participação do enfermeiro na promoção da saúde. Afirmam que o enfermeiro está mais ligado com a comunidade e que as pessoas têm maior confiança nos enfermeiros por senti-los mais próximos deles. Consideram o aspecto educativo muito importante, tendo o enfermeiro, junto aos demais profissionais da saúde, um papel importante para a promoção da saúde.

Esta subcategoria será explicada com os componentes que a integram: Identificando o enfermeiro com a promoção da saúde e Considerando o enfermeiro mais ligado com a população.

##### Associando a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde

O componente “Associando a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde”, refere-se à associação da profissão do enfermeiro com a promoção da saúde, feita pelos alunos do estudo, considerando que ele está mais ligado com a comunidade, tem um trato mais direto com as pessoas e desenvolve o aspecto educativo. Os alunos acreditam que a formação do enfermeiro está dirigida à prevenção e a promoção da saúde, considerando a educação para a prevenção de doenças. Açam que a participação do enfermeiro é fundamental para atuar na promoção da saúde, seja no hospital ou na comunidade.

Consideram o trabalho de promoção como um trabalho a longo prazo, no qual o enfermeiro deveria desenvolver o seu trabalho, educando, de casa em casa, dando palestras, inclusive pesquisando. Consideram o enfermeiro totalmente ligado com a promoção da saúde e como peça chave para contribuir na melhoria da saúde das pessoas, devendo seu trabalho ser essencialmente educativo, levando o conhecimento para quem tem dificuldades para promover a sua saúde:

*Se tem alguém que sabe fazer isso é o próprio enfermeiro. Porque o enfermeiro ele tem uma educação mais voltada para a prevenção da saúde que é a saúde mais básica (Diamante).*

*Eu acho que enfermagem está mais ligada com a promoção, a gente tem que fazer promoção, não é só cuidar (Topázio).*

*É um trabalho em longo prazo, né, ir de casa em casa, conscientizando, uma vez por mês, fazendo palestras, fazendo um acompanhamento como grupos de pesquisa fazem (Esmeralda).*

*Eu acho que a participação de enfermagem é fundamental pelo caso que o contato que tem com outras pessoas. Acho que Enfermagem é uma profissão que está muito ligada ao paciente por estar trabalhando com eles. Então a função de enfermagem é preventiva, educativa, para a saúde é fundamental (Cristal).*

*Eu acho que o enfermeiro está totalmente ligado a promoção da saúde (Ouro).*

*O enfermeiro é uma peça chave que pode contribuir muito para a melhoria da saúde, ele pode estar levando o conhecimento a quem tem dificuldade para promover a sua saúde. Onde estiver atuando seja lá onde estiver, seja no hospital, seja na comunidade (Pedra da Lua).*

### Considerando o enfermeiro mais ligado com a população

Alguns alunos manifestaram que o enfermeiro está mais em contato com as pessoas e tem a capacidade de ouvi-los atentamente. Também, o consideram mais aberto que os outros profissionais por ter a facilidade de conversar de forma mais franca e mais fluente com as pessoas.

O enfermeiro, na expressão dos alunos, não está “no pedestal”, está no nível das pessoas e por essa razão, as pessoas preferem se comunicar com ele. Referem também que, pela ligação com a comunidade, o enfermeiro pode contribuir muito nessa área, com projetos em benefício de toda a comunidade:

*A gente é mais aberta, as pessoas falam mais com os enfermeiros que com os médicos porque a gente não está no pedestal, sabe, está sempre no nível de eles, então eles falam mais com a gente e a gente tem mais facilidade de conversar com eles (Topázio).*

*Apesar de não ser tão valorizado como outros profissionais eu acho que o paciente ou quem precisa um esclarecimento consegue uma conversa mais franca, mais fluente com o enfermeiro (Ouro).*

*Eu já ouvi falar a várias pessoas que foram no hospital que preferem conversar com o enfermeiro que ele é mais aberto do que com o médico, né, que escutam mais atentamente que o médico (Topázio).*

*Então eu acho que o enfermeiro pode estar contribuindo muito nessa área, se estar aproximando da comunidade com projetos que cada comunidade, cada bairro tem que oferecer (Pedra da Lua).*

#### 4.2.6.4 *Aprendendo a ser educador em saúde*

A subcategoria: “Aprendendo a ser educador em saúde” retrata que os alunos da segunda fase de enfermagem, desenvolvendo a disciplina processo de Viver Humano II, vão descobrindo o papel de educador do enfermeiro. Observamos, pelas conversas com os alunos e pelas suas expressões na sala de aula e nas entrevistas, que gostam deste aspecto educativo, valorizam-no como um aspecto pelo qual o enfermeiro é reconhecido na comunidade e sentem-se muito satisfeitos quando desenvolvem um projeto educativo que lhes permite passar os seus conhecimentos e, também, aprender com a comunidade.

Esta subcategoria será melhor compreendida com a descrição de seus componentes: Descobrir o papel do enfermeiro educador; Considerando o planejamento dos projetos educativos e Considerando importantes os Projetos Educativos, que se apresentam a seguir:

##### Descobrir o papel do enfermeiro educador

À medida que vão entendendo o que é a promoção da saúde, os alunos descobrem também o papel educador do enfermeiro, o qual consideram de suma importância para a promoção da saúde. Referem que esse papel de educador do enfermeiro em relação ao que significa a prevenção e promoção da saúde é aprendido na universidade.

Relatam que, durante sua formação em segundo grau receberam orientações em saúde com relação à higiene dos dentes, dadas por outros integrantes da saúde, como o agente comunitário e manifestam ter ficado surpresos ao se darem conta que o trabalho desses funcionários é coordenado pelo enfermeiro; por isso valorizam ainda mais o papel do enfermeiro. Aham que é preferível “prevenir a medicar”:

*Quando descobri a função do enfermeiro como educador, para entender o que é promoção, que palavra é essa, prevenção de saúde, foi na universidade, só conhecia ao agente comunitário que ia à sala de aula, ensinava no segundo grau como escovar os dentes, eu tenho o maior respeito pelo agente comunitário, são eles que estão nas creches, nem sabia que o enfermeiro estava coordenando isso (Safira).*

*A participação seria na educação com a sociedade, por ser uma associação, a gente sabe que tem coisas, dar uns 10 minutinhos, dar certa educação, até mesmo em quanto agentes de saúde que vão atrás das pessoas, mas na educação. Com panfletos, falando ou de alguma forma porque é muito mais*

*fácil prevenir que medicar (Diamante).*

### Considerando o planejamento dos projetos educativos

Os alunos acham importante, para desenvolver um projeto educativo, fazer previamente um estudo da população com a qual vão trabalhar, conversando com eles e observando como vivem, para elaborar este projeto de acordo com as suas necessidades e as atividades cotidianas.

Para conhecer melhor aquelas pessoas, acham importante saber sobre as suas atividades diárias, os problemas de saúde que têm e os temas que elas gostariam que fossem tratados.

No caso das atividades educativas serem realizadas em outras comunidades, precisam acordar previamente com os dirigentes daquela comunidade sobre o local e a data e tratar de que as pessoas conheçam quem vai intervir no projeto educativo, para assim fomentar o interesse e a participação dos membros da comunidade.

Consideram que as pessoas têm um processo de vida e que é importante respeitar as crenças, a cultura e as vivências das pessoas a quem vão ser dirigidas às atividades educativas:

*O objetivo era conhecer as necessidades para trabalhar o nosso projeto (obs. em aula 17/08/05).*

*Para fazer coisas tem que ouvir as pessoas, conhecer como elas vivem visitar as casas, ver como é que fazem a higiene da casa. Depois de observar dá para elaborar e fazer. (Ametista).*

*Eu acho importante, eu planejo algo e estudo aquela população antes, assim eu acho que vou conhecer melhor ela, saber como chegar a ela. Eu acho que a visita à comunidade em Processo I foi um pouco mal direcionada. A gente fez uma viagem pro interior, foi num domingo, e no domingo realmente, quem mora no interior, descansa, não sai muito para rua. Então, é difícil para comunidade, ninguém conhecia aos alunos para chegar e dizer vocês venham um domingo na tarde, depois do almoço, que dá aquele soninho, daí, quase não foi ninguém, os alunos estudaram, planejaram, a gente foi na rádio, convidou às pessoas para irem, ficou uma coisa assim (Cristal).*

*Olha, o primeiro é saber quais são os problemas que tem a comunidade. O importante seria de comunicar a comunidade das suas atividades, para melhorar a saúde delas (Esmeralda).*

### Considerando importantes os Projetos Educativos

“Considerando importantes os Projetos Educativos” significa que, para os alunos, que formaram parte da pesquisa, o projeto educativo foi considerado por eles como muito importante, na sua formação como enfermeiros. Nas entrevistas referiram que desenvolvendo os projetos educativos, se sentiam realizados, logrando, em alguns casos, até passar barreiras de relacionamento com as pessoas.

Os alunos referiram, também, que gostaram das aulas sobre os diferentes modelos pedagógicos para desenvolver um projeto educativo e captar o interesse das pessoas, o que foi transmitido pela professora pedagoga.

Ao desenvolverem o projeto, os alunos compreendem que tudo que trataram na teoria é importante como a epidemiologia, os modelos pedagógicos, a estatística, a própria história do SUS, a maneira como se passa à prevenção e a visão de educação em saúde na estratégia do SUS, consideram todos estes conhecimentos importantes porque os utilizam para elaborar os projetos educativos.

Também, manifestaram sua satisfação por terem a capacidade de passar o que sabem para outras pessoas. Embora considerem que ainda têm coisas para melhorar, sentiam-se educadores, desenvolvendo projetos de acordo com uma planificação, considerando as necessidades da população, o que fazia sentirem-se orgulhosos e realizados como alunos da segunda fase de enfermagem. Consideram a apresentação dos informes como semelhantes aos trabalhos feitos em fases mais avançadas ou em eventos como congressos:

*Adorei o projeto foi uma experiência muito boa, se tivesse mais tempo e ter uma continuidade seria bem melhor (Quartzo).*

*Gostei muito, o primeiro contato é difícil, tu mostras e logras passar a primeira barreira do relacionamento (Ouro).*

*Eu gostei bastante das aulas de educação em saúde, que eu achei muito interessante todas as formas que nós vamos chegar e apresentar o que tu quiseres, porque tem várias manobras para pegar a atenção deles (usuários) (Ágata).*

*... as aulas de modelos pedagógicas foram bem concentradas, ele concentrou a matéria, deu a prática. As matérias foram mais fechadas, não está rolando muito, ela falou do modelo diretivo, cooperativo, ela explicou de uma maneira direta, eu achei bem bom (Safira).*

*... agora que estamos desenvolvendo o projeto eu vejo que tudo que desenvolveu na teoria é importante, a epidemiologia, modelos pedagógicos, a*

*estatística a própria história do SUS, a maneira que passa a prevenção, a visão de educação em saúde na estratégia do SUS, entende, isso tudo, é importante porque se está usando agora, se a gente não tivesse teoria não teria idéia do que usar (Cristal).*

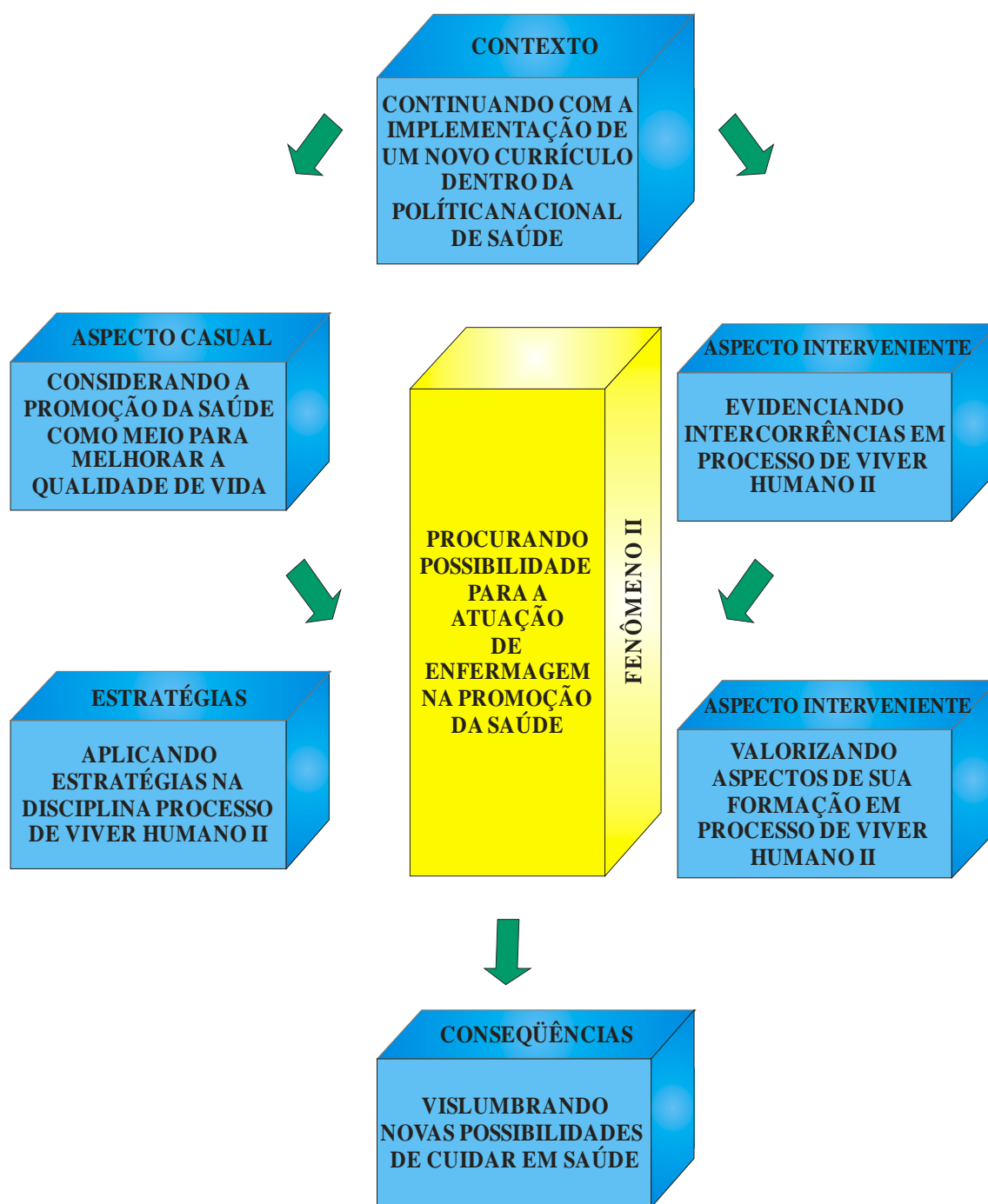
*Depois desse trabalho (Projeto Educativo) eu me sinto mais segura sobre enfermagem, mais segura como educadora, porque eu acho assim se você sabe um pouco, você tem capacidade de passar para os que sabem menos, então sou uma educadora (Pedra do sol)*

*Essa apresentação (de Trabalhos Educativos) esteve muito boa, eu acho que estão comparadas aos trabalhos de encenação de cursos, que são comparados assim a um TCC, umas coisas assim, sabe, ao trabalho em congressos, a gente se esforça, tem muitas coisas para melhorar ainda, eu me sinto muito orgulhosa, sabe (Pedra do sol).*

No desenvolvimento das aulas se observou que o projeto educativo foi um dos trabalhos que os alunos desenvolveram com muita animação e dedicação, sendo um trabalho participativo e os alunos gostando do trabalho em grupo. Nas entrevistas referiram que desenvolvendo os projetos educativos sentiam-se realizados, úteis, logrando em alguns casos, até ultrapassar barreiras de relacionamento com as pessoas. Quando foi apresentado o informe de aplicação dos projetos educativos se observou o quanto eles gostaram dessas atividades porque mostraram muita motivação, muito interesse, ajudando-se uns aos outros na apresentação. Referiram que se se sentiam mais seguros como educadores e orgulhosos de seus trabalhos, por já estarem intervindo e serem bem recebidos pela comunidade. Como foi manifestado por uma aluna que se entrevistou após a apresentação do informe dos projetos educativos, sentia-se mais segura sobre sua eleição de enfermagem como profissão e mais segura como educadora. Achando que uma função essencial do enfermeiro é a de ser educador da saúde (Notas Teóricas da pesquisadora).

Apresentamos a seguir, o Diagrama 2, do Fenômeno 2:





**Diagrama 2:** Fenômeno 2: Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde

### 4.3 Modelo teórico

Ao tentar representar, mediante um modelo teórico, os significados construídos pelos alunos e docentes das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, no desenvolvimento de ensinar e aprender, tratando de promover a saúde, evidenciamos um processo dinâmico e dialético. No transcorrer da pesquisa, questionamo-nos, continuamente, sobre Quê? Onde? e Por quê?, os atores sociais envolvidos nesta pesquisa expressavam suas vivências da maneira como o fizeram. Desse modo, sentimos a necessidade de correlacionar os fenômenos e seus componentes para compreender suas vivências.

Na perspectiva dos sujeitos, o processo apresenta contradições, incertezas, desafios, movimentos contínuos de desconstrução, construção e reconstrução de significados, com os diversos objetos, sejam eles sociais, pessoais e/ou abstratos.

Com a emergência dos dois fenômenos descritos acima, e após refletir, fazer interconexões entre eles e integrá-los com as categorias e subcategorias, em termos de contexto, condições causais, estratégias, condições intervenientes e conseqüências, era mister descobrir o fenômeno ou a categoria central que reunisse todas as outras ao seu redor.

Para isso, é preciso ir além do que manifestam os dados, quer dizer, é preciso abstrair todos os significados para apreender a essência de cada categoria e desse modo encontrar o fenômeno latente e central do estudo: **Construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para uma nova forma de cuidar promovendo a saúde**. A justificativa para esse fenômeno ser central está em todas as categorias convergirem para ele e dele partirem.

Esse processo foi demarcado por duas fases:

**1 - Levando o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio-ambiente (Fenômeno I)**

O Curso de Enfermagem na escola onde se desenvolveu o estudo visa a formar alunos engajados na realidade dos serviços de saúde. A disciplina Processo de Viver Humano I se desenvolve dentro do contexto das diretrizes do Ministério da Saúde, que compreendem a formação dos profissionais da saúde em geral e do enfermeiro, em

particular incidindo na promoção da saúde. Nesse processo, os professores e alunos deparam-se com várias intercorrências, devido à complexidade da saúde e à visão biologistica que o aluno traz para a universidade. É preciso mudar essa visão para que o aluno possa compreender melhor os temas e essa realidade.

Com tal objetivo, os docentes aplicam diversas estratégias como: utilizar metodologias ativo-participativas nas salas de aula, modificar as modalidades das práticas, aumentar o número de horas das práticas, entre outras, visando a formar alunos conscientes da realidade e da complexidade de saúde. Como consequência das estratégias utilizadas, o aluno começa a enxergar a inter-relação entre saúde, sociedade e o meio ambiente.

## **2 - Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde (Fenômeno II)**

Esse fenômeno desenvolve-se na segunda fase do Curso de Enfermagem, na disciplina Processo de Viver Humano II. A disciplina continua desenvolvendo-se dentro do contexto das diretrizes do Ministério da Saúde, mas os alunos já começam a entender a inter-relação dos temas desenvolvidos na disciplina Processo de Viver Humano I com os temas de Processo de Viver Humano II. Assim, passam a valorizar a sua formação, sentindo-se mais seguros de seus conhecimentos.

No entanto, o processo de ensino/aprendizagem é permeado por intercorrências, relacionadas ao número de horas das aulas, à metodologia utilizada por alguns docentes, ao cansaço dos alunos pelo volume de trabalhos que devem apresentar para cada professor. Tanto professores como alunos percebem que não há total integração entre eles próprios nem entre professores e alunos.

Apesar das contradições e incertezas que se apresentam no processo ensino/aprendizagem, os alunos começam a vislumbrar novas formas de cuidar em saúde e passam a gostar da área de saúde comunitária. Encontram ambientes mais acolhedores e observam que, em tais centros, desenvolvem-se vários programas diversificados. Alguns alunos manifestaram o desejo de trabalhar como profissionais, nessa área.

Refletindo e fazendo interconexões entre os dois fenômenos: Levando o aluno a

compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente e Procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde, procuramos identificar componentes que expressassem ação, causa, efeito, condição interveniente, estratégias e conseqüências da aplicação das estratégias no desenvolvimento do fenômeno central.

Para esclarecer como se desenvolveu o processo de identificação do fenômeno central apresentamos as condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias de ação/interação e as conseqüências.

### **Condições causais**

Como vimos anteriormente, as condições causais são eventos incidentes ou acontecimentos que levam à ocorrência e ao desenvolvimento do fenômeno.

No estudo, após identificar o fenômeno central, questionamos o que leva os professores e alunos a formar e formar-se, promovendo a saúde comunitária? Existem outros motivos, além das diretrizes curriculares do Ministério da Saúde, por parte dos professores, para formar os alunos de forma diferente de como foram formados? Qual é a motivação dos alunos e professores em relação a formar e formar-se para outras maneiras de atender em saúde?

Como resposta, verificamos que as categorias que se constituíram como condições causais do fenômeno foram: **Considerando a promoção da saúde como meio para melhorar as condições de vida das pessoas, Querendo compreender o alcance de sua profissão e o seu objeto.**

Ao ingressar na universidade os alunos de enfermagem, demonstram **Querer Aprender aspectos para sua vida profissional.** Por isso, logo no início dos estudos, desejam saber sobre os **fundamentos de enfermagem**, considerando importante saber sobre esses aspectos **para poder desempenharem-se como enfermeiros, para saber lidar com o ser humano**, que o consideram como **um ser complexo**. Consideram que vão entender o ser humano, **que não tem somente a parte física**, mas também **uma parte psicológica, mental, cultural e social** e que vão **entendê-lo convivendo com ele, compreendendo a sua cultura.**

Os alunos esperam **aprender a interagir com as pessoas na academia e na**

**prática**, para isso, referem que é importante, além das aulas teóricas, **um maior contato com a comunidade**.

Os alunos pesquisados querem aprender sobre temas que explicam **os fundamentos da profissão de enfermagem**. Querem ter certeza que estão aprendendo o que os enfermeiros põem em prática no seu trabalho e que os conhecimentos adquiridos em Processo de Viver Humano I não os desqualificam como enfermeiros

Outra categoria que consideramos como causal no desenvolvimento do fenômeno foi: **Considerando a complexidade de ensinar e aprender saúde num sentido mais amplo** revelando o quanto é complexo este processo a partir das interligações de vários aspectos relacionados com o processo de ensino/aprendizagem para a promoção da saúde.

Um desses aspectos, como já mencionado, é a visão biologista que trazem os alunos ao ingressar no Curso de Enfermagem. Os professores da disciplina Processo de Viver Humano I precisam **des(construir) a visão biomédica** dos alunos, com o objetivo de passar-lhes outras formas de conceber saúde, para além da visão biomédica. Essa visão biologista é produto da formação dos alunos no ensino médio e do imaginário dominante sobre saúde e enfermagem que continua presente em nossa sociedade.

Pela complexidade do tema, na compreensão dos docentes, **existem muitos aspectos interligados e que influem no ensino/aprendizagem para promoção da saúde**. São aspectos como: **a diversidade de visões e experiências de saúde que trazem os alunos; a dificuldade de mudar a visão dos alunos**, que é totalmente biologista; **a dificuldade de programar outras metodologias mais participativas**, porquanto os alunos estão mais familiarizados com as metodologias tradicionais.

### **O contexto do fenômeno**

Após identificar as condições causais, procuramos desvelar o contexto em que se desenvolvia o fenômeno central: **Construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para uma nova forma de cuidar promovendo a saúde**. Para descobri-lo, fizemos a seguinte pergunta: Qual é o contexto onde se desenvolve o fenômeno?

A categoria que responde a essa pergunta é: **Implementando um novo currículo dentro da Política Nacional de Saúde**. A escola onde se realizou o estudo programou um novo currículo para a formação do enfermeiro, seguindo as diretrizes do Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior, que estabeleceu diretrizes curriculares para a formação dos profissionais da saúde, entre os quais se encontra o enfermeiro.

A Resolução CNE/CES No 3, de 07 de novembro de 2001 estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (anexo 2). Com base nessa resolução, a escola iniciou o novo currículo em março de 2004; até o período em que realizamos o estudo (2005 II e 2006 I) os alunos estavam desenvolvendo a 3ª e 4ª fase desse currículo, respectivamente. Sendo assim, o Fenômeno central do estudo se desenvolve nesse contexto.

### **Estratégias de ação/interação**

São utilizadas as estratégias de ação/interação com a finalidade de conduzir, realizar e responder a um fenômeno. Nesse sentido, elaboramos as perguntas: Quais as estratégias utilizadas pelos docentes da disciplina Processo de Viver Humano I para levar o aluno a compreender a complexidade da saúde e sua inter-relação com a sociedade e o meio ambiente?

Como resposta a essa pergunta consideramos a categoria: **Aplicando diversas Estratégias no Novo Currículo de Enfermagem**

Para desenvolver a disciplina Processo de Viver Humano I, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, os professores estão **reconstruindo a disciplina**, amadurecendo-a, **fazendo modificações tanto na teoria quanto na prática**, para reduzir a abstração dos temas e melhor compreensão deles.

Assim, observamos modificações nos planos de estudo da disciplina durante os dois semestres em que realizamos o estudo. A disciplina se encontra em constante reformulação, visto que os professores procuram rever as estratégias e diminuir o nível de abstração dos temas desenvolvidos, para que os alunos entendam os conteúdos e a importância da disciplina.

Com a expectativa de motivar os alunos, tanto nas salas de aula como nas aulas

práticas, e com a finalidade de contextualizar a aprendizagem, os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I desenvolvem a partir do primeiro semestre de 2006, diversas estratégias de ensino/aprendizagem, como: **Aplicando a metodologia problematizadora; pensando trabalhar com módulos em Processo de Viver Humano I, e Conhecendo os recursos de saúde da comunidade.**

Utilizando a metodologia problematizadora (a partir do semestre 2006 I), os alunos passaram a conhecer a realidade, indo para a comunidade em grupos e com professores supervisores, onde levantam temas importantes e vão discuti-los em sala de aula, teorizando e propondo soluções para questões como: saneamento e meio ambiente.

Os docentes também fizeram **modificações na prática**, pois no segundo semestre de 2005, o contato dos alunos com a comunidade só foi no seu final, enquanto no primeiro semestre de 2006 houve maior ênfase na prática, sendo mais precoce o **contato dos alunos com a comunidade.**

Os alunos vão **conhecendo os recursos de saúde com que conta a comunidade**: a estrutura física da unidade básica de saúde, os profissionais que trabalham nessas unidades, assim como a sua função. Conhecem igualmente a equipe que trabalha fora da unidade de saúde, por exemplo, a equipe de saúde da família.

Os alunos também visitam organizações de participação popular, como: a CASAN, COMCAP, o Conselho Local de Saúde, associação de moradores, creches, escolas, associação de mulheres do bairro etc. gostando de fazer estas visitas porque, assim, conhecem as diversas organizações da comunidade.

Por se tratar de um currículo novo, a disciplina encontra-se em constante avaliação. Observamos a existência de **reuniões contínuas com professores e alunos** para tentar corrigir os vieses que se apresentam no decorrer do processo de ensino/aprendizagem na disciplina Processo de Viver Humano I.

Como participaram do estudo alunos e docentes da disciplina Processo de Viver Humano II, a segunda pergunta formulada para estabelecerem-se as outras estratégias utilizadas foi: Quais as estratégias utilizadas pelos docentes da disciplina Processo de Viver Humano II procurando possibilidades para a atuação de enfermagem na promoção da saúde?

A resposta a esta segunda pergunta foi obtida com a categoria: **Aplicando estratégias na disciplina processo de viver Humano II.**

Os docentes utilizam diversas estratégias, tanto na teoria quanto na prática, uma das quais é **Fazendo modificações na teoria da disciplina Processo de Viver Humano II.** Preocupados com a continuidade na segunda fase do iniciado na primeira, os coordenadores de ambas as disciplinas têm reuniões contínuas. Além disso, os docentes da disciplina Processo de Viver Humano II **fizeram modificações na prática** com a finalidade de inserir melhor os alunos dessa disciplina nos centros de saúde.

Não aumentaram, todavia, as horas de prática, mas fizeram uma **distribuição das horas de modo diferente**, indo para a comunidade quase todas as quartas feiras durante o semestre todo (2006 I), desde o seu início com o objetivo de familiarizar os alunos com a comunidade.

Também os docentes dessa disciplina estão **Considerando a formação interdisciplinar para a promoção da saúde**, referindo que é necessária a formação interdisciplinar dos profissionais da saúde, principalmente fazendo estágios em conjunto. **Consideram importante a multidisciplinaridade** para os alunos aprenderem a trabalhar ajudando mutuamente, completando uns o que outros estão fazendo, quebrando a hegemonia profissional presente no campo da saúde.

### **Condições intervenientes**

Para identificar as condições intervenientes do fenômeno, realizamos a seguinte pergunta: Quais são os aspectos intervenientes que facilitam ou dificultam os processos de ação/interação no desenvolvimento do fenômeno em estudo?

Obtivemos categorias que influenciaram negativamente o desenvolvimento do fenômeno, como: **Evidenciando intercorrências no processo de ensino/aprendizagem em Processo de Viver Humano I; Sendo um processo difícil para o professor**, e **Evidenciando intercorrências em processo de viver humano II.** E como categoria positiva: **Valorizando aspectos de sua formação em processo de viver humano II.**

Os alunos encontram aspectos na disciplina Processo de Viver Humano I que devem ser reajustados, tais como, a abstração dos temas das aulas, uma vez que os



consideram muito filosóficos. **Considerando o reajuste das práticas** emergiu tendo em vista que os alunos referem que há muitas horas de teoria e poucas horas de prática, razão pela qual, referindo-se à disciplina em estudo, **consideram o incremento de horas na prática**, visto ser muito importante um maior contato com a comunidade já na disciplina Processo de Viver Humano I. Entendem que, desse modo, haverá **maior convívio com as pessoas**, o que facilitaria compreendê-las melhor no meio ambiente onde moram.

Outro aspecto levantado pelos alunos é **a necessidade de outras metodologias motivadoras**. Alguns alunos (semestre 2005 II) referem que as aulas da disciplina Processo de Viver Humano I são pouco dinâmicas e precisam de maior participação dos alunos.

Outra categoria que respondeu à primeira pergunta sobre aspectos intervenientes foi: **Sendo um processo difícil para o professor**, revelando que para os professores da disciplina Processo de Viver Humano I, o percurso de ensino é complexo porque necessitam atender várias responsabilidades para encaminhar os alunos para a atenção básica.

Uma dessas responsabilidades é que os docentes devem procurar mudar a visão dos alunos que iniciam o Curso de Enfermagem, já que eles têm uma visão totalmente biologistica, produto do aprendizado no segundo grau, e também pelo imaginário dominante sobre o que é saúde e enfermagem na sociedade.

Desse modo, os professores **necessitam fazer esforços** para que os alunos gostem dos temas desenvolvidos e entendam que são necessários para a disciplina, como: ser humano, sociedade, processo saúde/doença meio ambiente, entre outros. **Os docentes sofrem o impacto** quando não têm a acolhida dos alunos que, por sua vez, mostram resistência, ou até rejeição a alguns temas desenvolvidos em sala de aula.

A categoria evidenciada como aspecto interveniente positivo para os alunos da disciplina Processo de Viver Humano II foi: **Valorizando aspectos de sua formação em processo de viver humano II**. Os alunos estudados perceberam **mudanças nos seus conhecimentos**, sentem-se mais **capacitados para interagir com as pessoas** da comunidade, preparados para **repassar-lhe os seus conhecimentos** e percebem a relação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e II ao manifestarem

### **estar aprendendo a trabalhar em grupo.**

Os alunos compreendem que estão **Crescendo com os conhecimentos adquiridos**, começam a perceber que tiveram um crescimento nos seus conhecimentos desde que iniciaram o Curso de Enfermagem até a segunda fase em que se desenvolve a disciplina Processo de Viver Humano II.

Igualmente os alunos estão **encontrando ligação entre a teoria e a prática**. A maioria dos alunos da disciplina Processo de Viver Humano II percebe que o que foi desenvolvido tanto na teoria como na prática nas duas disciplinas Processo de Viver Humano I e II foi adequado, embora nem todos estejam conscientes disso. Referem que, pelo processo de amadurecimento próprio, percebem que necessitam da teoria para ter conhecimento e logo ir para a prática, para saber responder à comunidade, que faz perguntas e quer respostas.

Os alunos estão **Aprendendo a trabalhar em grupo**. Eles manifestam que nos trabalhos grupais aprendem a aceitar e respeitar as idéias dos outros, principalmente, nos projetos educativos. Nesses trabalhos, eles aprendem a aprender com as opiniões dos outros.

### **Conseqüências**

As conseqüências são o resultado das estratégias de ação/interação utilizadas para o desenvolvimento do fenômeno. Para identificá-las, foi feita a seguinte pergunta: Quais são as conseqüências das estratégias utilizadas pelos docentes das disciplinas Processo de Viver Humano I e II para promover a saúde?

A resposta para a pergunta emerge das categorias **Compreendendo a saúde num sentido mais amplo e Vislumbrando possibilidades de atuação da enfermagem na promoção da saúde**.

Apesar das intercorrências durante o desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano I, é possível observar que alguns alunos começam a enxergar a relação saúde, sociedade e meio ambiente. Ao perceberem essa relação, estão **enxergando a complexidade da saúde** e estão percebendo os vários fatores que a influenciam, como percebem, também, a importância de ter um maior contato com a comunidade, **de aprender o cuidado na comunidade e de ter conhecimentos de aspectos da**

**comunidade** para proporcionar um cuidado adequado.

Os alunos que participaram do estudo começam a vislumbrar a complexidade da saúde, **relacionando-a com aspectos psicológicos, mentais, sociais, espirituais**. Referem que a **saúde é um campo muito amplo** e que ao trabalhar na promoção, é importante considerar esses aspectos.

No seu entender, os alunos estão aprendendo a cuidar na comunidade, despertados pelos novos conhecimentos que estão adquirindo na disciplina. Alegam que estão **aprendendo a cuidar da saúde e do meio ambiente**. Assim, **estabelecem vínculos com as pessoas da comunidade** e acham importante **conhecer os recursos da comunidade**.

A construção dos vínculos com a comunidade na disciplina Processo de Viver Humano I acontece quando os alunos passam a estabelecer vínculos com as pessoas com quem consideram que vão trabalhar durante sua formação e sua vida profissional. Principalmente vão construindo esses vínculos com as saídas para a rua. Ao levarem cartazes e com a oportunidade de interagir com as pessoas e perguntar para elas o que é a saúde, o que é ser saudável, o que é a doença, eles aprendem a cuidar da vida e do meio ambiente, aprendem também sobre as **inter-relações que existem entre o ser humano e o ambiente**. Referem que os ambientes são diferentes, já que são reflexos do ser humano, e entendem que existe uma troca entre o ser humano e o meio ambiente. Aprendem como promover a saúde cuidando dela, relacionando-a com o meio ambiente.

Outra categoria considerada como consequência da aplicação das estratégias para promover a saúde é: **Vislumbrando novas possibilidades de cuidar em saúde**.

Na segunda fase dos seus estudos, desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, os alunos de enfermagem vislumbraram outras possibilidades de cuidar das pessoas em que consideram não somente a parte curativa, que ocorre nos hospitais, mas que também existem outras áreas de atenção à saúde. Alguns alunos manifestam que estão **interessados na área da atenção básica**, e que gostariam de **trabalhar como profissionais nessa área, prevenindo e promovendo a saúde**.

Esses alunos estão **Tendo mudanças na percepção dos Centros de saúde**. Essa mudança se dá de maneira processual e é fruto das observações e interações dos

alunos com os enfermeiros, com outros profissionais e com os usuários nos centros de saúde. No início, os alunos confessam que **tinham idéias preconcebidas sobre os centros de saúde**, mas ao conhecê-los mais de perto ficaram surpresos com os projetos que desenvolvem.

Outros aspectos que atraíram a atenção dos alunos nos centros de saúde foram: a dinâmica do trabalho desses centros, os **ambientes mais acolhedores, o trato direto com os usuários** e o fato de acreditarem que nesses locais é possível **desenvolver trabalhos interdisciplinares**. Os alunos referem que antes de ir para alguns centros tinham idéias preconcebidas de como seriam esses centros, não tendo muito entusiasmo para conhecê-los, até porque achavam que ficavam muito longe.

Já na segunda fase, os alunos afirmam que estão **Encontrando estímulos na teoria**, pois começam a entender e valorizar os temas desenvolvidos na teoria diferentemente de quando estavam na primeira fase. Começam a ter consciência da pertinência dos temas, inclusive daqueles que chamaram de “filosóficos”, passando a valorizar a metodologia utilizada por alguns professores.

Tal perspectiva é reforçada pelo fato de que alguns professores utilizam metodologias variadas e têm atitudes positivas para desenvolvê-las em aulas. Referem ainda que esses professores procuram motivar os alunos, seja pelas suas atitudes para comunicar o que querem ou pelo tom de voz, promovendo a participação dos alunos nas aulas.

Outro recurso motivacional utilizado pelos docentes é o **áudio visual, como o vídeo** com a história do SUS que, segundo os alunos, **leva a um aprendizado concreto**.

Ao observar e interagir, os alunos vão **encontrando modelos na prática**, ficam motivados pelo atendimento do enfermeiro e pela inter-relação que estabelecem com os clientes e com os familiares nos centros de saúde. Acham que muitas coisas precisam ainda ser construídas na profissão, mas valorizam a atitude positiva do enfermeiro com as pessoas e como se comunica melhor com as pessoas, comparando com os outros profissionais da saúde.

Os alunos estão **Percebendo a relevância da participação do enfermeiro na promoção da saúde** ao considerarem como relevante a participação do enfermeiro na

promoção da saúde. Afirmam que o enfermeiro está mais ligado com a comunidade e que as pessoas têm maior confiança nele pelo fato de senti-o mais próximo.

**Associando a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde** refere-se a que os alunos do estudo associam a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde, por sua ligação com a comunidade, pelo trato mais direto com as pessoas e por desenvolver o aspecto educativo. **Os alunos acreditam que a formação do enfermeiro está dirigida para a prevenção de doenças** e consideram a educação importante medida profilática.

Consideram que o trabalho de promoção deve ser realizado em longo prazo, que o enfermeiro deveria fazê-lo de casa em casa, dando palestras e pesquisando. **Consideram o enfermeiro mais ligado com a população**, peça chave para contribuir na melhoria da saúde das pessoas, devendo seu trabalho ser essencialmente educativo, levando o conhecimento para quem tem dificuldades para promover a sua saúde.

Outra questão evidenciada na pesquisa é que, ao desenvolver a disciplina Processo de Viver Humano II, os alunos da segunda fase vão **descobrimdo o papel de educador do enfermeiro e Aprendendo a ser educador em saúde**. Observamos, pelas conversas, e pelas expressões verbalizadas em sala de aula e nas entrevistas, que os alunos gostam desse aspecto educativo, valorizando-o como um fator para o enfermeiro ser reconhecido na comunidade e **sentem-se muito satisfeitos quando desenvolvem um projeto educativo** que lhes permite, não apenas, transmitir os seus conhecimentos, mas também aprender com a comunidade.

À medida que vão entendendo a promoção da saúde e sua relação com a profissão do enfermeiro, os alunos descobrem também o **papel educador do enfermeiro**, que consideram de suma importância para a promoção da saúde. Referem que esse papel de educador sobre prevenção e promoção da saúde é aprendido na universidade

No desenvolvimento da pesquisa evidenciamos que os alunos **Consideram importantes os Projetos Educativos**. Nas entrevistas, referiram que se sentem realizados desenvolvendo projetos educativos, chegando, em alguns casos, a vencer barreiras de relacionamento com as pessoas.

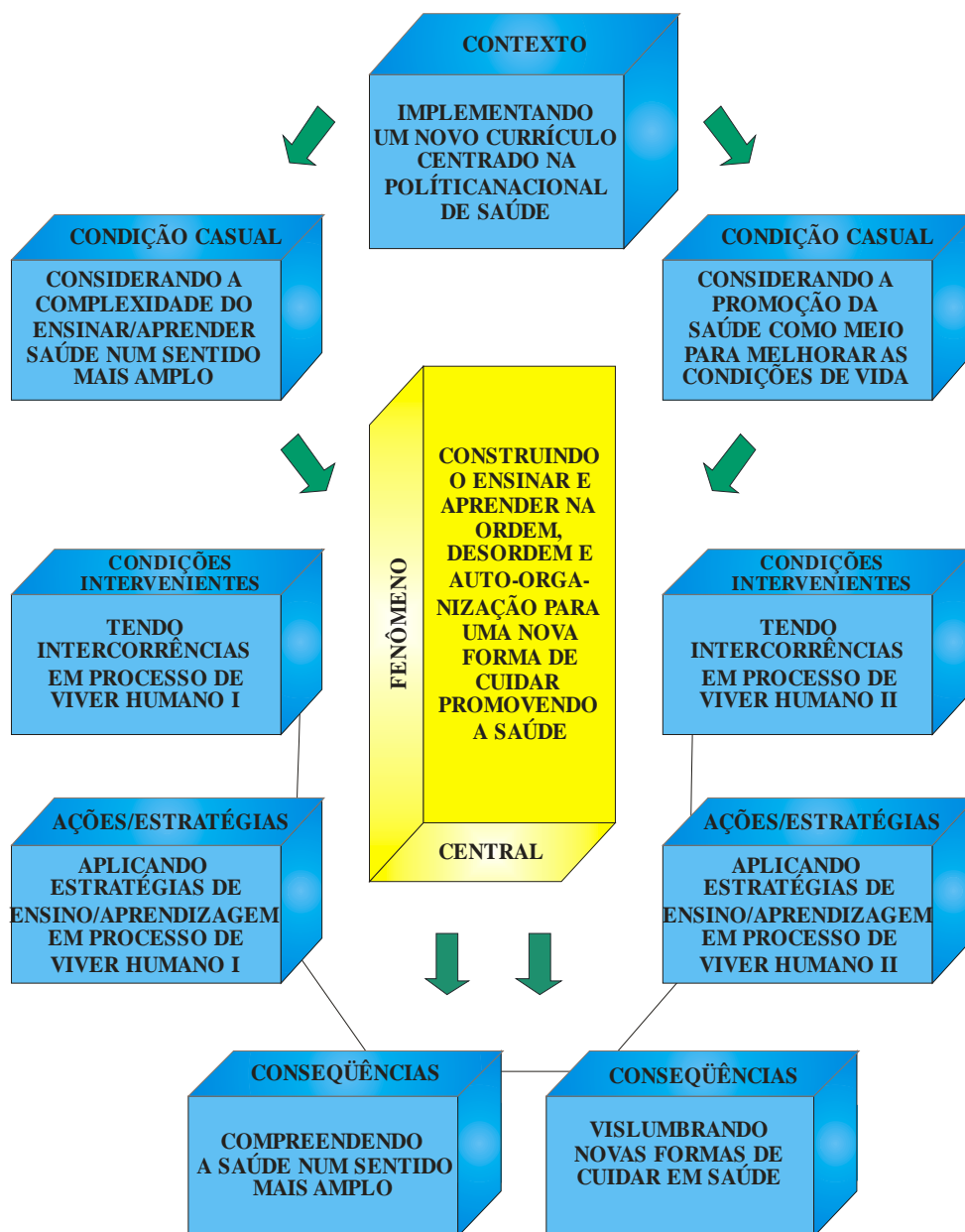
Os alunos referiram, também, que **gostaram das aulas sobre os diferentes**

**modelos pedagógicos** para desenvolver projeto educativo e captar o interesse das pessoas, transmitido pela professora pedagoga.

Outro fato pelo qual os alunos valorizam os projetos pedagógicos é que eles **integram todos os temas da disciplina Processo de Viver Humano II** e até alguns de Processo de Viver Humano I. Começam a entender e valorizar temas como: a epidemiologia, os modelos pedagógicos, a estatística, a própria história do SUS, a maneira como se passa a prevenção e a visão de educação em saúde na estratégia do SUS, porque os utilizam para elaborar os projetos educativos.

Durante a apresentação dos informes dos projetos educativos, os alunos mostraram-se muito satisfeitos por poderem transmitir o que sabem para outras pessoas. Embora considerem que ainda precisam melhorar, sentiam-se educadores, desenvolvendo projetos planejados com base nas necessidades da população, tais elementos contribuem para sentirem-se orgulhosos e realizados como alunos da segunda fase de enfermagem.

Apresentamos, a seguir, o Modelo Teórico no diagrama 3:



**Diagrama 3:** Construindo o ensinar e aprender na ordem, desordem e auto-organização para uma nova forma de cuidar promovendo a saúde.

## **CAPÍTULO V**

### **A TRAJETÓRIA DO PROCESSO DE ENSINO/APRENDIZAGEM PROMOVENDO A SAÚDE À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE E DOS TEÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A aventura do conhecimento nos conduz ao limite do concebível, do dizível, a esse limite onde a ordem, a desordem e a organização perdem suas distinções (MORIN, 2003)

O modelo desenvolvido, apresentado no capítulo anterior, constitui-se de vários significados que permitem, seguindo o pensamento de Trezza (2002), ressaltar os que foram decisivos em direção aos significados construídos por alunos e docentes no processo ensino/aprendizagem das disciplinas Processo de Viver Humano I e II para promover a saúde.

No início do estudo no Curso de Enfermagem que busca formar os alunos seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, com ênfase na saúde básica, na disciplina Processo de Viver Humano I foram encontradas diferentes percepções dos alunos em relação a sua formação para promover a saúde. Assim, a maioria deles considerava os temas abordados em sala de aula **muito filosóficos** e de pouca utilidade para sua vida profissional. Por outro lado, um pequeno grupo de alunos considerava os **temas necessários para entender o ser humano** que atenderiam na sua vida profissional. Shibutani, citado por Cassiani (1994), elucida essa contradição dizendo que pessoas diferentes têm possibilidades de definir uma mesma situação de maneira diferente, porque os significados dos objetos variam de pessoa para pessoa.

*Não gosto de filosofar (Obs. aula 03/08/05).*

*Eu acho que tem que aprender filosofia, também, mas não só, eu acho que no Processo de Viver I abusaram da filosofia (Topázio).*

*Encontrei uma preocupação dos alunos: o que vou aprender aqui vai ser o que o outro enfermeiro faz lá fora? Será que isso vai me desqualificar? Então*



*era a preocupação que o pessoal tinha, de ser uma idéia abstrata (Professor 4).*

*Eu acho que a teoria é importante, porque na primeira fase tem que ter teoria tem que ter filosofia, pelo fato de ajudar a gente pensar, sabe (Cristal).*

Concordamos com Shibutani quando argumenta que a forma como a pessoa define a situação depende de seu *background*, que é único em cada pessoa. O *background* do aluno depende de suas experiências prévias em relação à saúde, das suas leituras, das conversações com seus pais, seus amigos, familiares. Observou-se que os alunos que referiam os **temas como necessários** eram aqueles que tinham tido **experiências prévias em saúde**, como doença de algum familiar ou de si mesmos, ou **experiências em cursos anteriores**, ou, também, como manifestaram, pela idade, tinham esse desejo de saber coisas novas, como se evidencia nos seguintes depoimentos:

*Eu sabia por meu pai, ele fez um enfarto, daí, eu fiquei com ele no hospital. (Topázio).*

*... como é que era antigamente SINAMPS. Eu já conversava como os meus pais, eles falavam que era diferente quem trabalhava tinha acesso, quem não, não tinha (Safira).*

*Uma questão de crescimento, de evolução pelo fato de ficar mais velho quer aprender coisas novas tipo sobre meio ambiente, saúde individual, saúde coletiva (Safira).*

*Mas como eu já tinha tido o primeiro contato lá na minha faculdade, com a comunidade, não sei se pela minha experiência, pela minha idade, eu estou conseguindo enxergar diferente (Pedra da Lua).*

*Os mais novos têm um pouco mais de resistência a esses conteúdos, não dá para generalizar, mas no dia-a-dia pela percepção que a gente sente vemos que os mais jovens têm mais resistência a esses conteúdos, os mais maduros já aceitam, mas por haver tido alguma experiência em outros cursos, em outras áreas da saúde, acolhem melhor e parecem desfrutar melhor dessa experiência, desses conteúdos (Professor 3).*

O aluno espera logo na primeira fase já aprender a fazer procedimentos, por

relacionar a profissão com aspectos mais técnicos. Essa expectativa é aumentada pelo fato de as outras **disciplinas da primeira fase ser de aspecto biologista**. Esse aspecto leva o aluno a não considerar importantes as aulas sobre promoção da saúde, que tratam o ser humano, a sociedade, a questão ambiental, o processo saúde/doença, que são desenvolvidas na disciplina Processo de Viver Humano I. Para o aluno, **é mais importante anatomia, fisiologia** por serem disciplinas que se relacionam com a idealização de ser um grande cirurgião, um oftalmologista (naqueles que pretendem estudar outras disciplinas da saúde), um enfermeiro do centro cirúrgico ou o que mostra a televisão.

*Aí quando você fala da promoção da saúde, das conferências da saúde, do aquecimento global, a questão ambiental local (...) eles estão ainda, como idealizados pelo segundo grau, que o importante é a anatomia, porque queria ser um grande cirurgião, um oftalmologista, um dermatologista, o mesmo enfermeiro do centro cirúrgico, eles têm uma identificação, não consideram que esse tipo de temas é importante nessa primeira fase (Professor 2).*

A reação dos alunos em relação aos temas desenvolvidos na disciplina Processo de Viver Humano I pode ser atribuída à formação que tiveram no segundo grau, que é totalmente biologista, e levam essa concepção para a universidade é além do imaginário dominante sobre saúde e enfermagem que está presente ainda na sociedade, onde o trabalho do enfermeiro é aquele desenvolvido no hospital, nas atividades técnicas cuidando dos doentes.

*Eu tinha a imagem de um enfermeiro lá, dentro de um hospital, com o cuidado hospitalar (Pedra da Lua).*

*Eu entrei para enfermagem acreditando que enfermagem era aquela coisa que tem uma de branco, dá um remedinho ao paciente e ponto final, e fica no hospital (Safira).*

*A gente percebe ainda muito forte nos profissionais da saúde, e na sociedade em geral é muito mais. Ainda falar trabalho na área da saúde é trabalho com a doença e não com a saúde, por isso é um esforço muito grande, muitas vezes, conflitual (Professor 3).*

Em relação à fala da professora acima, Medina (2003) nos diz que as ações pelas quais acontece o ensino/aprendizagem são ações comunicativas e, portanto, nesses intervêm os desejos, os interesses, as motivações, as expectativas e as interpretações dos participantes. Para o autor, a sala de aula é um espaço social de comunicação e intercâmbio,

um sistema vivo onde seus elementos se definem pelo intercâmbio e o sistema se configura como consequência da participação ativa e autônoma, dos elementos que participam na comunicação. A adequação das decisões será determinada pelos significados que lhes outorgam os participantes. A prática educativa em enfermagem tem lugar, portanto, em espaços comunicativos onde as interpretações são múltiplas e freqüentemente conflituais, onde existem diferentes orientações e expectativas de valor, saturados de indeterminação e ambigüidade (MEDINA, 2003, p 146).

Os alunos sofrem um impacto ao depararem com aspectos muito diferentes do que construíram no seu imaginário sobre o que é enfermagem, que está ainda na sociedade. Freqüentemente se frustram e muitos expressam essas frustrações por meio da resistência aos temas da disciplina que chamam de “filosóficas demais”, tendo, portanto, pouca motivação para estudá-la:

*... e na primeira fase, logo no primeiro contato com Processo de Viver Humano I, eles levam um choque, porque não estamos no hospital, não estamos trabalhando com doentes e estamos trabalhando com promoção da saúde, o ser saudável, conhecer o viver de seres humanos e dentro dessa maneira de viver dos seres humanos, como que eles compreendem saúde, como que eles compreendem o ser saudável, como que eles compreendem a doença, como que eles compreendem ficar doente (professor 3).*

*... é um impacto muito grande para o aluno, porque ele ainda não tem essa compreensão e na verdade é muito ainda do que está na nossa sociedade, ainda se pensa isso... para o aluno também é difícil porque ele vem com outra expectativa, que quando ele não encontra essa expectativa, para ele é uma frustração (professor 3)*

BLUMER 1964 apud CASSIANI (1994) diz que a pessoa atribui aos objetos determinado significado e tende a dirigir sua ação em torno desse significado. Se um objeto não tem significado para o indivíduo, não há possibilidade de a ação se

concretizar em torno desse objeto.

Conforme um dos princípios do interacionismo simbólico, a ação em torno de um objeto determinado variará conforme variam os significados, que não são imutáveis, que podem ser modificados e transformados através da interação social. No estudo, mudanças ficaram evidentes nos alunos da segunda fase quando alguns manifestaram que consideravam importantes os temas desenvolvidos, tanto na disciplina Processo de Viver Humano I como em Processo de Viver Humano II. Os alunos vão compreendendo a natureza do cuidado à medida que atendem o ser humano que precisa ser entendido e isso lhes exigirá certa familiaridade com os temas, chamados por eles de “filosóficos”.

*Na primeira fase já tira tudo isso de tua cabeça, esse monte de coisas que a gente traz, tira bastante (Ouro).*

*Na prática na segunda fase foi muito melhor, eu achava que não aprendi nada, mas vou amadurecendo, eu acho que foi bem. Na primeira fase foi uma visão mais panorâmica, um olhar para conhecer que está trabalhando nas unidades de saúde, eu acho que foi certo, questionar os teus valores, ver as pessoas não só como paciente. A humanização de ver com quem está lidando. Na segunda já faz o projeto, eu achei legal. (Ouro).*

Para Morin (2003) devemos pensar sobre a complexidade considerando que o tetragrama: ordem, desordem, interação e organização está presente no universo e na história humana em todas suas vertentes. Para o autor, a desordem significa desvios que aparecem em qualquer processo, alterando-o de alguma forma. São os choques, os acidentes, as imprevisibilidades, as desintegrações, as agitações e o que é inesperado. No que diz respeito ao espírito, a desordem se explica pela incerteza e o autor o considera como fundamental para a evolução.

No rastro da desordem segue uma constelação de noções, de que fazem parte o acaso, o acontecimento e o acidente. O acaso denota a impotência de um observador para prever diante das múltiplas formas de desordem. O acontecimento denota o caráter não regular, não repetitivo, singular, inesperado de um fato físico para um observador; o acidente denota a perturbação causada pelo encontro entre o fenômeno organizado e um acontecimento, ou **o encontro eventual entre dois fenômenos organizados**<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Grifo da pesquisadora.

(MORIN apud PETRAGLIA, 2003, p. 56).

No processo de ensino/aprendizagem dirigido para a promoção da saúde, este último encontro entre dois fenômenos organizados pode ser evidenciado tanto nos alunos quanto nos docentes. Para os alunos do estudo, a ordem significa olhar a realidade com a visão biologista e dentro dessa ordem, no imaginário deles, o enfermeiro é aquele que trabalha só no hospital, realizando atividades técnicas.

Na universidade, essa ordem se desintegra na disciplina Processo de Viver Humano I quando os alunos se deparam, nas aulas teóricas, com temas sobre o ser humano, meio ambiente, processo saúde/doença, saneamento ambiental e outros relacionados com a promoção da saúde. Os alunos sofrem um choque, desordenam suas concepções sobre saúde, pois eles não relacionam esses temas com o trabalho do enfermeiro, não têm nada a ver com a imagem profissional do enfermeiro que trazem para a universidade. Portanto, nas aulas dessa disciplina eles se mostram contrários a esses temas, rejeitam-nos e queixam-se de que são muito abstratos e que têm muitas horas, pois aquilo não lhes diz nada.

*Em Processo I eu perguntava para que é essa disciplina? Se vou trabalhar com pessoas com problemas psicológicos, neurológicos, eles estão falando da vida, da filosofia, porque que estão fazendo isso, a gente questionava (Ouro).*

A partir da desordem e pelas interações que estabelecem com os diferentes objetos (físicos, sociais e abstratos) no desenvolvimento das primeiras disciplinas (Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II), inicia-se o processo de transformação de seus conceitos. Quer dizer, os alunos vão auto-organizando seu saber e, ao ingressarem na segunda fase, conseguem dar sentido à sua formação porque começam a enxergar que existem outras formas de cuidar em saúde e, para desenvolvê-la, precisam rever as suas concepções a respeito. Assim, precisam discutir temas filosóficos. Como reflete o depoimento de Ágata:

*Até o primeiro semestre eu achava que a filosofia não tinha nada a ver com a*

*enfermagem, porque Processo de Viver I não passou isso, então não achava nada significativo porque aquilo não me disse nada. Agora, já no segundo a gente começa a entender que enfermagem não é só o prático, tem que conhecer, tem que saber chegar ao paciente, tem que conhecer, para isso precisa da filosofia, tem que tratar a pessoa (Ágata).*

Por outro lado, os docentes também vivenciam esse processo do tetragrama: ordem, desordem, interação e organização durante o desenvolvimento de ensino/aprendizagem para promoção da saúde. Eles vivenciam uma situação de ordem no ensino quando lecionam disciplinas relacionadas com o que esperam os alunos, como Enfermagem Pediátrica, por exemplo. Nesses casos, os alunos mostram interesse e desejo de aprender, por considerarem parte da formação de enfermagem e de acordo com o seu imaginário.

A situação de desordem para os docentes se apresenta no desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano I, quando a maioria dos alunos, apesar dos esforços dos professores, não mostra entusiasmo e/ou até mesmo mostram resistência ou rejeição aos temas desenvolvidos nas aulas, considerando-os muito “filosóficos”. E para os professores pode ser um processo difícil, até doloroso, em alguns casos:

*Eu estava acostumada com os alunos que estavam gostando da disciplina, se envolvendo, quando a gente estava na pediatria. E agora, nem todos, claro, pela avaliação a maioria não entendeu muito bem o porquê da disciplina e perguntam por que tantas horas? Por que esses temas? (Professor 3).*

*... porque o processo está sendo doloroso para mim... não desisti, não ainda e não vou desistir tão fácil, mas é um processo que não é fácil (Professor 3).*

O processo requer um esforço grande por parte dos professores para que os alunos compreendam essa outra forma de conceber saúde promovendo-a. Para os professores entrevistados, a promoção da saúde requer uma visão do ser humano no processo da saúde/doença. Uma visão que envolve estar pensando em nossa sociedade, estar pensando no ambiente concreto para estar pensando e repensando no trabalho de enfermagem.

Quer dizer, é preciso pensar em outra forma de cuidado em saúde, visando melhorar a qualidade de vida dos membros da comunidade, para estar em sintonia da qualidade de vida que é definida por Mendes (1996, p. 237) como: “uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um modo de “andar a vida” prazeroso, seja individual, seja coletivamente, o que pressupõe determinado nível de acesso a bens e serviços econômicos e sociais.”

Também os docentes organizam-se ante essa situação que chamam de paradoxal. Mediante as interações entre docentes da disciplina ou com docentes das outras disciplinas, e tendo em conta as avaliações dos alunos, vão fazendo modificações nas disciplinas. Os professores utilizam estratégias, como a metodologia problematizadora, procurando diminuir a abstração dos temas, fazendo modificações nas práticas, organizando-se e conseguindo a compreensão e participação dos alunos em forma processual.

*Você inicia com uma perspectiva e à medida que vai caminhando no condicionamento da proposta é preciso corrigir rumos. Nós estamos tentando corrigir para diminuir esse nível de abstração da disciplina (Professor 2).*

*Na verdade nos vamos aos pouquinhos, continuar, claro, com as discussões abstratas necessárias, mas ela tem uma proposta especificada (Professor 2).*

Para afrontar esses momentos críticos no ensino Waldow (2004), diz que é necessário que os docentes discutam seu papel no ensino, suas dificuldades, suas limitações, seus sucessos, suas realizações e seus fracassos. Concordamos com a autora quando diz que não é um hábito ouvir e conversar sobre o que e como os docentes estão fazendo suas práticas pedagógicas, sobre a reação dos alunos, sobre diferenças entre os estudantes durante os semestres.

Ouvir colegas e compartilhar experiências e idéias, aceitando conversar sobre problemas de ensino, são ocasiões que contribuem para o crescimento, o desenvolvimento e o encaminhamento de mudanças e soluções. Contribui ainda, para refletir sobre as tendências no ensino, sobre valores, atitudes, reestruturar os conteúdos, renovar o fazer pedagógico, construindo significados nas atividades [...] tudo isso nos leva a uma série de outras reflexões tais como: pensar no professor como pessoa, no que representa o ensinar para cada um [...] esquece-se da pessoa, do ser, do que faz do seu tempo, de cuidar de nos mesmos (WALDOW, 2004, p. 218).

O conhecimento é considerado, para Morin (2003), um diálogo entre nós e o universo, e nosso mundo real é aquele cuja desordem nunca poderá ser eliminada e de onde ele não poderá jamais se eliminar a si mesmo: “Isso quer dizer que nosso conhecimento é subjetivo–objetivo, que pode assimilar os fenômenos ao combinar os princípios do tetragrama ordem/desordem/interação/organização, mas que continua sendo uma incerteza insondável quanto à natureza última desse mundo” (MORIN, 2003, p. 223).

Nessa perspectiva, o autor acima referido, nos encoraja a trabalhar com a incerteza ao afirmar que “o trabalho com a incerteza perturba muitos espíritos, mas exalta outros, incitam a pensar aventurosamente e a controlar o pensamento. Incita a criticar o saber estabelecido, que se impõe como certo. Incita ao auto-exame e à tentativa de autocrítica” (MORIN, 2003, p. 205). Assim mesmo, Morin nos diz que a educação deveria ensinar princípios de estratégias que permitam enfrentar os riscos, o inesperado, o incerto [...] é necessário aprender em um oceano de incertezas através de arquipélagos de certeza (MORIN 2004).

Referindo-se aos fatores influentes da saúde, Carvalho (2005) traz a fala de Vaistman dizendo que é necessário entender que a saúde física e mental é produzida na sociedade e é influenciada pelas formas de organização da vida cotidiana, da sociabilidade, da efetividade, da subjetividade, da cultura, do lazer, das relações com o meio ambiente.

A atuação do pensamento sanitário contemporâneo está a exigir a compreensão dos indivíduos na sua complexidade de sujeitos sociais lidando com os resultados de suas escolhas e de sua intervenção, fruto de sua competência reformadora da vida natural à qual deverão recorrer para enfrentar os desafios ora postos. Este desafio exige uma releitura do processo saúde-doença que deve se dirigir para uma perspectiva não reducionista que recupere o significado do indivíduo em sua singularidade e subjetividade na relação com os outros e com o mundo (CARVALHO, 2005, P. 25-26).

Pensar a saúde, hoje, passa, segundo o autor supracitado, pelo pensar no indivíduo em sua organização da vida cotidiana, tal como esta se expressa não só através do trabalho, mas também do lazer – ou da sua ausência - por exemplo, de afeto, das relações com o meio ambiente. Uma concepção ampliada da saúde passaria



então por pensar a recriação da vida sobre novas bases.

A corrente da Nova Promoção da Saúde preconiza que as ações de promoção devem pautar-se pela defesa e pelo apoio (advocacy) à qualidade de vida dos indivíduos e grupos humanos nas esferas políticas, econômicas e culturais e que os profissionais responsáveis pela promoção da saúde devem ter uma postura que facilite a mediação de interesses conflituosos. A Carta de Ottawa preconiza as mudanças de atitudes dos profissionais e que estes sejam alcançados por meio de processos educativos, de um maior esforço da pesquisa em saúde, de treinamentos e de novos formatos organizacionais (WHO, 1986).

É preciso levar tais questões para o plano da formação dos futuros profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros. Concordamos com Carvalho (2005), quando nos diz que a maneira como entendemos a noção de sujeito condiciona e determina nossas propostas organizativas, que em nosso caso seriam as propostas educativas para a formação dos enfermeiros. Por exemplo: se privilegiarmos o plano da estrutura biológica, tenderemos a sugerir a formação de modelos de atenção relativos a processos de cura e de reabilitação. Se priorizarmos o plano das necessidades sociais e dos interesses institucionais, ressaltam-se ações que visam à prevenção e à promoção da saúde.

O processo ensino/aprendizagem encaminhado para promoção da saúde desenvolve-se, pois, numa etapa de crise, indo de um estado de ordem (pensamento biologistas da saúde) a um estado de desordem (formando para promoção da saúde), que é incerto e contraditório quanto ao que a sociedade entende por saúde. No entanto, concordamos com Dueñas (2003) ao considerar que os períodos de crise são oportunidades para progredir, aprendendo com os erros e aceitando às incertezas:

O sujeito profissional que sempre está seguro do que faz não aprende, porque não aborda criticamente o que está fazendo: não tem quebra nem crise. Vivemos numa sociedade onde só se fomenta o êxito e não o fracasso. Essa formação sempre esteve encaminhada a evitar as crises porque mostram pouco profissionalismo; no entanto, é todo o contrário: podemos avançar e progredir através deles se aprendemos com os erros e aceitamos às incertezas (DUEÑAS, 2003, p. 154).

Outro aspecto evidenciado no percurso deste estudo foi a preocupação dos alunos em aprender a relacionar-se com as pessoas. Eles consideram importante familiarizar-se com esse aspecto para poderem habilitar-se como enfermeiros, **para saber lidar com o ser humano**, que consideram **um ser complexo** com características individuais, ou seja, sua própria especificidade, que o diferencia dos demais e que, também, guarda características comuns às de outros seres.

*Cada pessoa é um ser individual, né, ninguém é igual ao outro, então cada pessoa tem sua própria especificidade, tem que trabalhar cada pessoa de um modo diferente (Rubi).*

Para os alunos, o ser humano não somente **tem a parte física**, mas também uma parte **psicológica, mental, cultural e social** e vão entendê-lo convivendo com ele, ao compreenderem a sua cultura. Os alunos consideram que o ser humano deve ser entendido na sua integralidade, **como um ser individual, mas também social**, e que guarda características específicas. Também consideram que **o ser humano está evoluindo continuamente** e que deve ser entendido no convívio com ele na sua experiência de vida.

*Eu acho que tem que ver o ser humano como um todo, ele é um ser biológico sujeito à patologia, ele pode pegar uma doença, mas também é feito de emoção, tem medo, tem raiva, tem dor, tem amor, ele tem aspectos psicológicos (Safira).*

*As pessoas mudam, evoluem para melhor ou para pior, sempre está aprendendo uma coisa nova em qualquer área (Safira).*

As falas dos alunos vêm ao encontro do pensamento Moriniano (2004) ao considerar o ser humano ao mesmo tempo singular e múltiplo e que cada indivíduo é ímpar e singular na sua anatomia, comportamento, inteligência, ainda que muitas vezes apresente semelhanças étnicas, raciais, sociais ou culturais. Cada ser é único e original, portanto é a sua individualidade que o distingue dos demais. O ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. No entanto

esta unidade complexa da natureza humana é totalmente desintegrada na

educação por meio das disciplinas, tendo-se tornado impossível aprender o que significa ser humano. É preciso restaurá-la, de modo que cada um, onde quer que se encontre, tome conhecimento e consciência, ao mesmo tempo de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros humanos. Desse modo, a condição humana deveria ser o objeto essencial de todo o ensino (MORIN, 2004, p. 15).

Os alunos esperam aprender **a interagir com as pessoas na academia e na prática**. Para isso, consideram importante, além das aulas teóricas, ter maior contato com a comunidade, e que esse contato deveria ser **desde o início das aulas**. Os alunos valorizam **o conhecimento das pessoas da comunidade sobre o processo de saúde-doença**, sua maneira de conservar a saúde e de reagir ante a doença. Este conhecimento, que é transmitido de pais a filhos, deve ser respeitado quando se cuida das pessoas, porque tem muito valor para elas:

*Eu acho importante o conhecimento popular porque não é totalmente errado, acho que é importante, porque a gente tem que conhecer também (Ágata).*

*Em Processo I, quando a gente foi para rua perguntamos às pessoas o quê que é ser saudável. Para mim me surpreendeu que pessoas com câncer se sentissem saudáveis, que eram felizes, é interessante aprender a ver, conhecer um pouco os valores das pessoas. (Cristal).*

Em relação à fala da aluna, fica evidente que o aspecto cultural também influencia a forma como as pessoas reagem ante as doenças, como dizem Evans & Stoddart (1990), citados por Carvalho (2005): “pessoas que têm igual diagnóstico dos profissionais vivenciam os sintomas e as angústias segundo a singularidade de cada um”. Por outro lado, Trezza (2002), na sua pesquisa intitulada “Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver”, ao comentar os seus achados sobre a vivência das pessoas com câncer, diz que, por mais contraditório que possa parecer, é possível passar por um processo de adoecimento de forma “saudável”. “São posturas assim que estimulam dirigentes e trabalhadores a levar em conta o modo pelo qual os sujeitos/usuários de saúde representam necessidades e a significam” (CARVALHO, 2005, p. 89).

Os alunos demonstram preocupação em querer **aprender como interagir com outras pessoas**, “como lidar com outro ser humano”, diante da complexidade das pessoas com as quais vão tratar. Os alunos consideram importante **saber aceitar a diversidade cultural**, isto é, respeitar as crenças e **valores sobre saúde/doença**, tendo em vista que o que é importante para uma pessoa pode não o ser para outra, mas deve-se saber conviver dentro dessa diversidade cultural. Os entrevistados afirmam que esses aspectos precisam ser considerados quando se desenvolvem programas de orientação às pessoas:

*Cada pessoa, cada cultura tem um valor diferente para as pessoas, o que é importante para mim não é importante para o outro, a gente tem que aprender a respeitar isso. Isso me enriqueceu bastante em relação a como cuidar das pessoas (Cristal).*

Para Morin (2004, p. 56), a cultura é constituída pelo conjunto dos saberes, fazeres, regras, normas, proibições, estratégias, crenças, idéias, valores e mitos que se transmitem de geração em geração, se reproduzem em cada indivíduo, controlam a existência da sociedade. A perspectiva cultural surge na enfermagem, segundo Neves (2002), a partir do reconhecimento de que os seres humanos habitam em diferentes lugares e que os enfermeiros precisam procurar compreender e trabalhar com essas pessoas.

A perspectiva cultural considera que: a) todas as culturas humanas têm formas, padrões, significados, símbolos, expressões e estruturas de cuidado para conhecer, explicar e predizer estados de bem-estar, saúde ou doença; b) o cuidado não é uma atividade ou ação isolada, mas um fenômeno intelectual abstrato que vai, além disto, e que por esta razão suas várias dimensões epistêmicas e ontológicas precisam ser compreendidas; c) sendo a enfermagem uma profissão e uma disciplina global e universal é imprescindível que ela identifique o que é universal, ou seja, o que prevalece de comum, e o que é diferente no cuidado humano e no cuidado profissional de enfermagem em uma diversidade de culturas no mundo (LEININGER, 1991 apud NEVES, 2002, p.82).

Um conceito de cultura emanada da obra de Paulo Freire “é a que representa a somatória de toda a experiência, criação e recriações ligadas ao homem no seu espaço

de hoje e na sua vivência de ontem, configurando-se como a real manifestação do homem sobre o mundo. Cultura é terreno movediço das significações em perene mudança. Apresenta-se como o novo vir a ser” (BOEHS et. al. 2007, p. 312).

Os autores acima referidos assinalam ainda que os profissionais de saúde, dentre eles, os de enfermagem, deveriam utilizar além de técnicas apropriadas, abrindo-se a perspectiva de que o sistema profissional é um dos conhecimentos existentes e que “o outro” com o qual se estabelece negociações educativas e terapêuticas é um ser humano que cria, reinventa e aplica sua cultura.

Por outro lado, referindo-se ao pluralismo axiológico e cultural, Maidana (s/d) menciona que tanto a identidade social como a individual constituem-se a partir do reconhecimento do outro que admite o pluralismo axiológico e cultural, que aceita as diferentes formas de vida. Em outras palavras, é preciso desprender-se dos hábitos de encaixar, de buscar homogeneidades, para aceitar o desafio do diferente sem horror.

Os alunos consideram que há **muitas horas de teoria e poucas horas de prática** e também que é necessário que exista um **equilíbrio entre teoria e prática**. Quando a teoria se desenvolve separadamente das práticas, os alunos não entendem quais são os objetivos dessas aulas, ficando assim a teoria distante da prática.

*Para a gente saber que vai encontrar pelo caminho é só praticando, sabe, pelo caminho a gente vai vendo (Pérola).*

*... a gente não estava entendendo qual que seria o objetivo da teoria, às vezes ficava muito equidistante (sic) da prática (Pedra da Lua).*

Ao discutirem a interação teoria e prática no processo de ensino/aprendizagem, Guitard e Torres (2003) asseveram que essa relação tem sido uma das preocupações mais comuns dos responsáveis das escolas de enfermagem e que também é tema de produção na literatura da enfermagem científica atual. Segundo as autoras, podem ser encontradas três tendências na relação teoria/prática:

a primeira diz sobre a existência de uma dicotomia e sua necessária separação. Uma segunda propõe uma visão hierárquica e unidirecional na qual a prática está prescrita e determinada pela teoria, é a que impera na maioria das escolas de enfermagem. A terceira contrária às duas anteriores, defende uma visão dialética, na qual a teoria e a prática são mutuamente constitutivas (GUITARD e TORRES, 2003, p. 177).

No estudo, observamos que as **horas teóricas são em maior número que as horas da prática**. Nesse sentido, a hipótese se confirma com a enunciada uma vez que privilegiamos a teoria, não havendo a relação dialética entre elas. É necessário notar que nas duas disciplinas, sobretudo Processo de Viver Humano I, estão em continua mudança, tanto na teoria como na prática.

A este respeito, Berardinelli e Santos (2005) manifestam que a apropriação da realidade só se dá plenamente por meio da experiência prática e articulação teoria-prática, concordando com a importância da prática para melhor **compreensão da realidade**, como foi mencionado pelos alunos. Nesse sentido, há necessidade de instigar os estudantes a buscar o conhecimento e aprender com as experiências concretas das relações com as práticas sanitárias de promoção da saúde (BERARDINELLI e SANTOS, 2005).

Uma professora que formou parte da pesquisa expressou que o fato de os alunos estarem **observando diretamente a realidade**, em uma comunidade, ou em uma favela que só conheciam de longe, da janela do carro ou pela televisão, mexe com eles e liga-os mais **precocemente com a comunidade**:

*Por mais que não preste atenção à aula, o fato de estar indo ao campo faz com que ele (o aluno) veja, na frente dele. Então, aquela questão, assim de estar vendo o que tem um local, a favela, que antes via só da janela do carro, da televisão, por mais desligado que seja já mexe com a gente, então se está ligando o aluno mais precocemente (Professor 1).*

Outro aspecto enfatizado pelos alunos é o de querer saber o **porquê dos temas das aulas**, o de querer saber de que maneira utilizarão esses temas na sua vida profissional, assim como querem ter uma **explicação sobre os trabalhos que realizam** de forma concreta, **sem muita informação** que, ao seu entender muitas vezes os desorientam como refletem as falas:

*Eu acho que da muita matéria, a gente sabe o fundamento daquilo? A gente tem que entender sabe, tem que entender o tema. A gente sabe o propósito daquele estudo? Vamos explicar então porque a gente está aprendendo sobre ela, vamos explicar então como é melhor, não chegar e falar um monte de informação, e aí oh! (Pérola).*

*É uma coisa muito repetitiva, sabe trabalho, trabalho, ler, explica, explica,*

*não é aquela coisa prazerosa de se aprender, sabe* (Esmeralda).

Em relação à quantidade de informação que o professor passa para os alunos na sala de aula, Morin (2003) cita o poeta Eliot, que diz: “que conhecimento perde-se na informação e que sabedoria perdemos no conhecimento”, querendo dizer que o conhecimento não é pura harmonia, mas comporta diferentes níveis que se podem combater e contradizer.

Conhecer comporta informação, ou seja, possibilidades de responder as incertezas, mas *o conhecimento não se reduz às informações*<sup>30</sup>; ele precisa de estruturas teóricas para dar sentido às informações; percebemos, então, que, se tivermos muitas informações e estruturas mentais insuficientes, o excesso de informação mergulha-nos numa “nuvem de desconhecimento” [...] Portanto, levanta-se uma questão: o excesso de informações obscurece o conhecimento; o excesso de teoria, também o escurece (MORIN, 2003, p. 99).

Com essa reflexão, o autor quer transmitir aos docentes que não se preocupem com passar uma grande quantidade de informações aos alunos, mas centrem-se naqueles conhecimentos que vão orientá-los na vida profissional, procurando o aprendizado crítico, que permite ao aluno elaborar as suas próprias idéias e tirar as suas próprias conclusões, quer dizer que o aluno seja um participante ativo e autônomo de sua formação.

Temos de compreender, como diz Morin (2003), que os progressos do conhecimento não podem ser identificados com a eliminação da ignorância, porque estamos numa nuvem de desconhecimento e de incerteza, produzidas pelo conhecimento: “Podemos dizer que a produção dessa nuvem é um dos elementos do progresso, desde que o reconheçamos. Em outras palavras, para o autor, é necessário conhecer e negociar, trabalhar, discutir, debater-se com o desconhecido que se reconstrói incessantemente, porque *toda solução produz nova questão*” (MORIN, 2003, p. 104).

---

<sup>30</sup> Grifo da pesquisadora.

Outro tema abordado pelos alunos participantes na pesquisa diz respeito às **metodologias utilizadas pelos docentes** em sala de aula nas entrevistas realizadas no segundo semestre de 2005, os alunos manifestaram que na aula se utiliza a metodologia clássica, na qual o **professor atua como transmissor de informações** sem procurar a **participação dos alunos** tornando-se muito cansativas. Eles solicitam que se usem outras metodologias participativas, referindo também, que pela **excessiva informação recebida na aula**, perdem o interesse pelos temas e, muitas vezes, não prestam atenção pela excessiva exposição oral e pela utilização só de transparências ou data show, sem a intervenção dos alunos.

*... muitas aulas são cansativas, podia ter as aulas mais dinâmicas. Era mais um estilo professor dando aula e a gente captando passivamente, escutando, eu acho que poderia aproveitar mais (Ouro).*

*Tem que dar a aula puxando a participação sabe, ah! Buscando mais a participação do aluno (Pérola).*

Cabe aqui comentar que foi comprovada pela pesquisadora essa transmissão oral dos docentes, utilizando ajuda visual sem muita participação dos alunos. Mas também observamos que alguns docentes utilizam várias metodologias numa mesma aula e que nessas existiu a participação ativa dos alunos, por incluírem leituras prévias, discussões grupais, exposição de entrevistas ou outros trabalhos feitos pelos alunos em grupos ou individualmente, entre outros.

Na perspectiva de que a formação dos alunos **seja contextualizada e para motivá-los em aula**, a partir do primeiro semestre de 2006, os docentes da disciplina Processo de Viver Humano I desenvolvem diversas estratégias de ensino/aprendizagem, com o objetivo de obter participação mais ativa dos alunos.

A respeito da importância da contextualização da aprendizagem, Berardinelli e Santos dizem que as intervenções sobre os problemas de saúde envolvem conhecimentos, além dos técnico-científicos, que vão das dimensões no campo das relações inter-pessoais e institucionais, aos conflitos de valores e de princípios: “Para tanto, a formação em saúde necessita de contextualização social para que os atores atuem como sujeitos socialmente comprometidos com a democracia e a emancipação



humana” (BERARDINELLI e SANTOS, 2005, p. 9).

O professor responsável pela disciplina Processo de Viver Humano I referiu que, a partir do primeiro semestre de 2006, uma das estratégias aplicadas em sala de aula é a **metodologia problematizadora**, que permite aos alunos conhecer a realidade **indo para a comunidade em grupos com professores supervisores**. Os alunos levantam os temas importantes e os trazem para aula, **discutem questões de saneamento**, meio ambiente e teorizam sobre esses temas a fim de propor soluções.

Em tal modalidade, os professores procuram a participação dos alunos e os motivam **para construir seu próprio conhecimento**. Segundo a expressão de uma aluna (entrevistada em 2006 I), os professores os motivam a fazer observações e logo formular os seus conceitos, dando-lhes abertura para que se entusiasmem para aprender os temas desenvolvidos na disciplina:

*... a gente chega aqui no meio acadêmico, eles (docentes) não estão, por exemplo, colocando as coisas prontas, fechando as coisas para nós, para que a gente observe e a gente comece assim, a formular os nossos conceitos (Pedra da Lua).*

Tal como dizem Berardinelli e Santos (2005), a metodologia problematizadora se propõe a desenvolver a capacidade de comunicação, observação, análise e dedução do aluno e, também, a refletir, compreender e criticar tendo como objeto problemas emanados da realidade. Esse processo do conhecimento contextualiza e concebe a saúde, considerando suas múltiplas determinações. Nesse sentido, o estudante deve ser sujeito de seu processo ensino/aprendizagem e ter a capacidade de aprender a aprender, de reconhecer a transitoriedade do conhecimento científico e identificar as lacunas de seu conhecimento e de saber buscar as informações para resolver os problemas que surgem.

Concordando com os autores acima referidos Waldow (2004) considera importante que a reflexão forme parte do processo de ensino/aprendizagem do aluno de enfermagem. A reflexão, segundo a autora, propicia ver a realidade com um olhar diferente, ver aquilo que está oculto, que está além: “Mostra as contradições do cotidiano e provê meios que fortalecem o indivíduo, impulsionando-o em direção à

mudança” (WALDOW, 2004, p. 194).

A aprendizagem não-linear se dá de forma diferente da linear, na qual se reproduz o conhecimento pela transmissão do professor sem a participação do aluno: o professor fala e o aluno escuta. Nesta forma de aprendizagem, a atitude do aluno é passiva. Demo (2002) diz que na aprendizagem não-linear o aluno em vez de alinhar-se ao que o professor diz, é incentivado a saber pensar, argumentar e fundamentar, não apenas escutar e tomar nota. Em vez de apenas colher dados e discursos, pesquisar para aprender a questionar: “Saber pensar”. Ainda, segundo o autor, exige em seu âmago mais característico, autonomia, emancipação, projeto próprio de vida e sociedade. Para isso ocorrer, o professor precisa aprender a manejar uma arte finíssima: *influir de tal modo que o aluno possa resistir e superar a influência*<sup>31</sup>.

Na relação dinâmica não linear, a relação pedagógica supõe dois sujeitos autônomos em interação naturalmente crítica, desafiadora e provocativa, eivada de negociações e pretensões de ambos os lados, em grande parte imprevisível [...] essa aprendizagem reclama extremo cuidado, por parte do professor e por parte do aluno. [...] Como se costuma dizer, para aprender bem é mister disciplina, mas seu cerne é, no fundo, indisciplina, para ser inovador. Combinar esses dois níveis é sabedoria ingente, arte propriamente. O professor vem hoje definido pelo cuidado com a aprendizagem do aluno, não pela aula reprodutiva. Precisa dedicar-se de corpo e alma a essa tarefa, diariamente, com o objetivo de garantir a aprendizagem do aluno. (DEMO, 2002, p. 137).

Concordamos com esse autor quando menciona que os docentes sendo autônomos, também devem procurar a autonomia dos sujeitos/discentes, respeitando-os e incentivando-os para as argumentações para que a aprendizagem os ajude a entender a complexidade da saúde e a complexidade do ensino/aprendizagem em enfermagem, como nos diz Medina (2006):

Sob essa óptica ontológica os processos de ensino/aprendizagem da enfermagem e suas práticas profissionais mostram-se como uma realidade multidimensional construída a partir de inúmeras relações entre sujeitos, práticas, instituições e saberes, dinâmicas, abertas, não lineares, dialéticas, duais ao mesmo tempo que complementares, quer dizer, ordenadas e desordenadas, complexas (MEDINA, 2006, p.317).

---

<sup>31</sup> Grifo da pesquisadora.

A esse respeito um dos professores entrevistados expressou que é preciso buscar a formação de um aluno crítico, que elabore os seus conceitos e saiba sustentá-los nas aulas. O fato de os alunos expressarem a sua inconformidade com alguns aspectos de sua formação pode ser considerado como positivo pelo professor, já que, segundo ele, o aluno não pode concordar em tudo com as idéias do professor, pois fazer críticas construtivas e saber argumentar é necessário para ser um bom profissional.

*Ele (aluno) tem uma opinião formada. Se você quer formar um profissional crítico não pode achar que ele deve concordar 100 % com suas idéias, tem que discordar na sala de aula tem que argumentar porque também não é só não gosto e ponto, mas por que. Sobre essa perspectiva assim, eu considero bom demais (Professor 4).*

Outro aspecto que foi evidenciado nesta pesquisa é **a compartimentalização das disciplinas**, tanto em Processo de Viver Humano I como em Processo de Viver Humano II, com relação às outras disciplinas do curso de enfermagem. Quer dizer, as disciplinas se desenvolvem separadamente, sem interconexões entre si. Para os docentes, **é difícil a integração dos conteúdos das disciplinas**, porque **existe uma falta de comunicação entre as disciplinas** além da, **dispersão por parte dos professores substitutos**.

Para os docentes que participaram da pesquisa, é difícil promover a integração dos conteúdos de Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, por serem disciplinas com **conteúdo muito amplo e diversificado**, como: metodologia da pesquisa, metodologia do ensino, primeiros socorros, além do conteúdo próprio relacionado com o meio ambiente, processo de viver humano e promoção da saúde, em Processo de Viver Humano I, por exemplo. É como se houvesse várias disciplinas em uma, portanto, como disseram os professores, é necessário maior delimitação dessas disciplinas.

Foram várias disciplinas que vieram para esta disciplina (obs.cap. ped. 30/05/06).

Eu acho que deve delimitar-se melhor na primeira fase (obs.cap. ped. 30/05/06).

A integração também é dificultada pelo fato de a disciplina Processo de Viver Humano I estar na I fase, onde se desenvolve **disciplinas de conteúdo biologista, como anatomia, fisiologia:**

*Processo de Viver tem que se acomodar. Os alunos têm que estudar anatomia tem que estudar fisiologia (Professor 2).*

Os docentes do Curso de Enfermagem percebem de que existe compartimentalização das disciplinas. Foi observado pela pesquisadora durante as reuniões de Capacitação Pedagógica, nas quais os docentes referiram **faltar comunicação entre todas as disciplinas** do Curso de Enfermagem e recomendam manter uma **comunicação contínua entre as disciplinas** e entre uma fase e outra, considerando que deve haver uma interconexão entre todas elas:

*Parece que está faltando uma comunicação para nós de uma fase para outra (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

*Não da para ficar isoladamente (Obs.cap. ped. 30/05/06).*

Nas salas de aula, sobretudo da disciplina Processo de Viver Humano II, observou-se que **existe compartimentalização, dentro da mesma disciplina**, pois cada professor responsável por determinados temas da disciplina, desenvolve-os **sem coordenar com os outros professores**. Evidenciou-se isso porque os professores, em forma separada deixam trabalhos para os alunos, levando-os a uma sobrecarga.

*É muito trabalho, acho que são dez professores, cada professor deixa dois, três trabalhos em Processo II, fora dos trabalhos têm seminários, o projeto educativo (Ouro).*

*Agora, no final (do semestre) todo mundo está assim, sabe, os professores acabam pedindo trabalhos, tem provas toda semana, o projeto (Ágata).*

Em relação à compartimentalização das disciplinas Petraglia (2003) afirma que

o currículo escolar é mínimo e fragmentado. Na maioria das vezes peca tanto quantitativa como qualitativamente, não oferecendo nessas disciplinas a visão do todo, do curso e do conhecimento, nem favorecendo a comunicação e o diálogo entre os saberes. Quer dizer, as disciplinas, cada qual com seus programas e conteúdos, não se integram ou complementam, dificultando a perspectiva de conjunto que favorece a aprendizagem.

Por outro lado, o professor responsável pela disciplina Processo de Viver Humano I refere que os professores substitutos (que supervisionam aos alunos na prática) permanecem no campo das práticas, **sem participar das discussões teóricas** na sala de aula da referida disciplina. Esse aspecto pode ser considerado um problema, já que os professores substitutos **desenvolvem a prática segundo suas idéias e as suas condições**, sem uma participação previamente nas discussões teóricas. Desse modo **dificulta-se a articulação da teoria com a prática**, porque o professor que fornece a teoria permanece na sala de aula, enquanto os professores que supervisionam a prática permanecem nos centros de saúde, sem haver uma interconexão contínua entre eles.

*... os professores substitutos ficam dispersos das discussões teóricas, ficam eles lá, nas condições deles e as idéias deles, e a teoria ficam isoladas (Professor 2).*

É necessário, segundo Petraglia (2003), que o processo de construção do conhecimento que ocorre na escola mostre para alunos e professores todas as relações que de uma forma ou de outra, estão presentes na prática pedagógica. Considera-se que **os alunos devem ter conhecimento do conjunto da disciplina** e do curso, tendo a visão do todo, para dessa maneira evitar os conhecimentos parcelados e construir um saber uno com visão conjunta, como nos expressa Petraglia:

Nesse contexto, sempre devem ser refletidas e ampliadas às discussões acerca da importância das relações entre os conteúdos de uma disciplina e outra disciplina; entre as disciplinas e o curso; entre as disciplinas e a vida, e assim sucessivamente, a fim de não se estimular a elaboração de conhecimentos parcelados advindos do pensamento linear, mas promovendo-se a construção de um saber uno, com visão conjunta e de um todo composto por muitos aspectos (PETRAGLIA, 2003, p. 75).

Ao seguirem as diretrizes do Ministério da Saúde, as disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver II, encaminham a formação dos estudantes, considerando as necessidades do Sistema Único de Saúde. O SUS absorve 80% dos recém-formados no Programa de Saúde da Família, que é um programa de atenção básica e tem como princípio maior a promoção da saúde. De acordo com a fala de um dos professores entrevistados, a promoção da saúde é o pilar filosófico do SUS:

*É uma disciplina que envolve um dos programas do Ministério da Saúde, a Saúde da Família, que é um programa que tem como princípio maior a idéia de saúde no sentido de promoção, prevenção e recuperação. A promoção de saúde é um pilar filosófico do SUS (Professor 2).*

Os alunos consideram muito **importante para a sociedade a promoção da saúde**. Referem que **os estilos de vida: alimentação, exercícios físicos, trabalho e lazer** entre outros, **influenciam a saúde das pessoas** e por essa razão são importantes as **orientações dos profissionais de saúde** para melhorar sua qualidade de vida. Os alunos valorizam o trabalho de enfermagem com o paciente e família, porque a família tem muito a ver com os que convivem nela, consideramos que, na assistência à saúde da comunidade, **deve haver integração com o trabalho, família e escola**:

*... então você promovendo bem-estar da pessoa, você está promovendo à saúde dela, a qualidade de vida, os hábitos, a alimentação, as atividades que exerce, daí para mim é promover a saúde (Rubi).*

*Dependendo do caso a família tem muito a ver, com os que convivem com ele (Pérola).*

*... a gente procura integrar várias coisas, porque a saúde é trabalho, família, escola (Pedra da Lua).*

Os alunos associam **a profissão do enfermeiro com a promoção da saúde**. Consideram que ele está **mais ligado com a comunidade** e que tem um trato mais direto com as pessoas além de desenvolver os aspectos educativos. Acreditam que a formação do enfermeiro está dirigida **à prevenção de doenças e promoção da saúde**, considerando a educação para a prevenção de doenças. Aham que a participação do

enfermeiro é fundamental para atuar na promoção da saúde, tanto no hospital como na comunidade.

*Eu acho que a participação de enfermagem é fundamental pelo caso que o contato que tem com outras pessoas. Acho que enfermagem é uma profissão que está muito ligada ao paciente por estar trabalhando com eles. Então a função de enfermagem é preventiva, educativa, para a saúde é fundamental (Cristal).*

*Eu acho que o enfermeiro está totalmente ligado à promoção da saúde (Ouro).*

*O enfermeiro é uma peça chave que pode contribuir muito para a melhoria da saúde, ele pode estar levando o conhecimento a quem tem dificuldade para promover a sua saúde. Onde estiver atuando seja lá onde estiver, seja no hospital, seja na comunidade. (Pedra da Lua).*

No entanto, devemos ter presente que as práticas educativas que se referem os alunos estão relacionadas com a Corrente Behaviorista da Promoção da Saúde a qual, como diz Carvalho (2005), se detém nos aspectos relacionados com as responsabilidades das pessoas em relação a sua saúde, quer dizer, em caso de doenças, se “culpabiliza as vítimas”, responsabilizando-as por problemas de saúde cujas causas se encontram fora de sua governabilidade, como poluição, desemprego, falta de saneamento ambiental, de habitação, de renda etc.

Já para a Nova Promoção da Saúde, ela é influenciada por determinantes sociais, de responsabilidade de vários setores sociais, econômicos e de governo. Considera que os alunos devem estar conscientes desses aspectos para, no exercício profissional, atuarem como mediadores, como prevêem a Carta de Ottawa: “os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, tem a responsabilidade maior, na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existente na sociedade” (WHO, 1986).

No estudo, poucos alunos manifestaram que percebem a **desigualdade existente na sociedade** e que há uma **relação entre a saúde e outros fatores**, considerados como **determinantes sociais da saúde**, tais como: **trabalho adequado, renda adequada, moradia digna, com boa alimentação e higiene adequada**. Para esses alunos é importante a conscientização das pessoas para que sejam respeitados os

seus direitos. Mas, a maioria dos alunos ainda não tem essa percepção sobre os determinantes da saúde. No entanto, segundo um professor, esses determinantes da saúde são discutidos nas aulas de Processo de Viver Humano I, trabalhando com o conceito mais amplo de saúde, não se considerando a saúde só como ausência de doenças:

*Podemos perceber a desigualdade das coisas (Obs. em aula 17/08/05).*

*Perguntando assim, como está a saúde, se a pessoa tem consciência dos direitos que ela tem direito que o estado dá à saúde, como que é a alimentação dela, conscientizar a ela para ter uma boa saúde, para ter uma promoção (Esmeralda).*

*A promoção de saúde está relacionada com o trabalho, a higiene, a alimentação (Ametista).*

*Nos trabalhamos com o conceito de saúde mais amplo, que saúde não é só ausência de doenças, é condições de trabalho, renda, moradia e condições de vida, daí vem meio ambiente, saneamento, tudo isso é discutido no início da disciplina (Processo de Viver Humano I. (Professor 2).*

Para os alunos integrantes da pesquisa, a promoção da saúde está relacionada com a educação em saúde. Acreditam que essa educação deve estar dirigida para as pessoas não ficarem doentes, considerando a promoção da saúde basicamente como prevenção de doenças e envolvida com projetos de educação em saúde. Achamos que ainda não está muito clara para os alunos, a diferenciação entre o que é prevenção de doenças e o que é promoção da saúde.

Czeresnia (2003) faz a diferenciação dos termos prevenção e promoção da saúde dizendo que as ações preventivas em saúde são definidas como intervenções dirigidas a evitar a emergência de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Nesse sentido, os projetos de prevenção e educação em saúde são estruturados pela circulação de conhecimentos científicos e recomendações para a mudança de hábitos, enquanto “as estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam à estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem inter-setorial” (TERRIS apud CZERESNIA, 2003, p. 45).



Concordando com o dito anteriormente, Buss (2003), refere que, diferentemente da promoção, a prevenção dirige-se mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica; seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam. A prevenção tem como objetivo final evitar a doença e, portanto, sua ausência seria um êxito suficiente.

Já o enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente; procura identificar e enfrentar os macro-determinantes do processo de saúde-doença, e transformá-los favoravelmente na direção da saúde (BUSS, 2003; CARVALHO, 2005; LEFEVRE e LEFEVRE, 2004). “Para a promoção da saúde, o objetivo contínuo é um nível ótimo de vida e de saúde; portanto, a ausência de doenças não é suficiente, já que perante qualquer nível de saúde registrado em um indivíduo sempre haverá algo a ser feito para promover um nível de saúde melhor e condições de vida mais satisfatórias” (GUTIERREZ apud BUSS, 2003, p.33).

A falta de precisão conceitual entre promoção e prevenção, segundo Buss (2003), advém da grande ênfase em modificações de comportamento individual e de foco quase exclusivo na redução de fatores de risco para determinadas doenças vigentes em certos programas intitulados, erroneamente, de promoção de saúde, esclarecendo:

Já a promoção da saúde apresenta-se como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde (as chamadas políticas públicas saudáveis). Nesse sentido as estratégias de promoção de saúde são mais integradas e inter-setoriais, bem como supõem uma efetiva participação da população (BUSS, 2003, p. 34).

Um dos aspectos ressaltados pela Nova Promoção da Saúde é a participação comunitária em processos decisórios, como no planejamento e na implementação das ações de saúde. A Nova Promoção da Saúde sugere repensar as práticas de educação para a saúde levando em conta um papel mais ativo do público para o qual ele se destina, e uma das suas estratégias-chave é o conceito de *empowerment*, que pode ser

definido como o acúmulo de poder em distintos âmbitos da vida em sociedade (CARVALHO, 2005; LEFEVRE e LEFEVRE, 2004). “Por meio do *empowerment* a Nova Promoção da saúde pretende capacitar e/ou possibilitar que indivíduos e coletivos se preparem para responder, de maneira criativa, aos desafios biopsicológicos e sociais da vida social” (CARVALHO, 2005, p. 62). O *empowerment* implica municiar as populações com informações significativas para eles e que possam ser vistas, sentidas e utilizadas como insumos para a tomada autônoma de decisões (LABONTE apud LEFEVRE e LEFEVRE, 2004, p.60).

Os alunos precisam estar cientes da importância da capacitação dos membros da comunidade para que eles intervenham em aspectos relacionados com a sua saúde. Assim, se estaria propiciando o desenvolvendo do *empowerment* individual e coletivo, capacitando os indivíduos da comunidade para tomar decisões autônomas, por ser a saúde um direito e não mera perspectiva, que deve ser suplicada aos serviços de saúde.

Os alunos que participaram do estudo consideram importante **a educação em saúde** para que as pessoas possam melhorar a sua qualidade de vida. Essa informação que chega às pessoas por meio de campanhas ou palestras seria **sobre medidas básicas como: alimentação, cuidados do corpo, cuidados com a água, a higiene dos alimentos, prática de esportes o cuidado do ambiente**, daí a necessidade de educar sobre **a inter-relação saúde e meio ambiente**.

*... levando informação é que elas podem estar se alimentando melhor, cuidando melhor de seu corpo, da água que elas consomem estar levando informações para a escola, para as crianças, para aprenderem como ter melhor qualidade de vida, como se alimentar, praticar esportes, para influenciar desde cedo nas crianças e assim elas vão crescendo com esses valores, com essas informações para elas terem uma vida mais saudável (Pedra da Lua).*

Os alunos da segunda fase de enfermagem pertencentes à disciplina Processo de Viver Humano II descobrem gradualmente **o papel de educador do enfermeiro**. Observamos, por suas expressões em sala de aula e nas entrevistas, que os alunos gostam desse aspecto educativo e o valorizam como um aspecto pelo qual **o enfermeiro é reconhecido na comunidade**. Igualmente, sentem-se muito **satisfeitos**

**quando desenvolvem um projeto educativo** que lhes permite passar os conhecimentos aprendidos e, também, aprender com a comunidade.

**O projeto educativo foi considerado por eles como muito importante** para sua formação como enfermeiros. Nas entrevistas, referiram que ao desenvolverem os projetos educativos sentiam-se realizados, ultrapassando, em alguns casos, barreiras de relacionamento com as pessoas.

Ao desenvolverem o projeto os alunos, **compreendem que todo que trataram na teoria**, tanto na disciplina processo de Viver Humano I quanto em Processo de Viver Humano II **é importante** porque **os utilizaram para elaborar os projetos educativos**. Também manifestaram sua satisfação por terem a capacidade de passar o que sabem para outras pessoas. Embora considerem que **ainda têm para melhorar, se sentiam educadores**, desenvolvendo projetos planejados com base nas necessidades da população, o que os realizava nessa fase dos seus estudos.

*Adorei o projeto, foi uma experiência muito boa, se tivesse mais tempo e ter uma continuidade seria bem melhor (Quartzo).*

*Utilizamos o material que nos proporcionou a professora do Processo I (Apresentação dos projetos educativos: 20/12/05).*

Durante a observação efetuada pela pesquisadora na sala de aula (20/12/05), na apresentação dos informes dos projetos educativos realizados pelos alunos dessa disciplina, estes mostraram-se **muito satisfeitos pelos conhecimentos adquiridos** e pela participação nos projetos educativos. Ao apresentá-los sentiam que evoluíram muito nos seus conhecimentos e referiram **sentir-se mais seguros de si** e realizados como alunos.

No entanto, é preciso considerar que alguns alunos acharam o projeto educativo muito grande. Entendem que poderia ser mais leve e que **não estavam preparados para enfrentá-lo** nessa etapa de sua formação, que deveria ser trabalhado desde o início das aulas da disciplina. Os mesmos alunos consideram que **não tiveram tempo suficiente para trabalhar o projeto** como gostariam e solicitaram **maior apoio dos professores na sua elaboração**.

*O projeto deveria ter começado desde o primeiro dia de aula, para fazer uma construção, porque chegaram os últimos dias para entregar o projeto e tem que rever tudo o que a gente fez, fazendo tudo o que deveria ter feito desde o início (Quartzo).*

*Minha equipe teve muitas dificuldades para escrever o projeto, para fazer as fundamentações, eu acho que o professor deveria ajudar mais. O professor nos preparou, mas ainda assim tivemos dificuldades. Eu saí do ensino médio com 17 anos, nunca tinha saído do colégio e chegar para faculdade, fazer um projeto, é um choque muito grande (Quartzo).*

Sobre o repasse de informações às pessoas da comunidade, Lefevre e Lefevre (2004) dizem que para cumprir bem tal função, o comunicador deve ser devidamente qualificado. Essa informação não deve ser normatizada, e deve ser despida do ranço paternalista e autocrítica da educação em saúde, para ser passado no contexto de uma relação comunicativa de tipo dialogal e de troca com as pessoas a quem se dirigem.

Os autores supracitados argumentam que existe um impasse de natureza estrutural que dirige as relações comunicativas entre as autoridades sanitário-profissionais de saúde e a população/usuários/clientes, que deriva de um conflito entre a lógica sanitária que preside os sentidos dominantes no campo sanitário e a lógica do senso comum ou da população, que preside os sentidos dominantes no universo do senso comum: “Isto tem a ver com o fato de que a população e os profissionais de saúde sempre falaram, e continuam falando e atuando, sobre a saúde e doença de dois lugares ou espaços sociais bastante distintos” (BOURDIEU, 1990 apud LEFEVRE E LEFEVRE, 2004, p. 54).

Para sair desta situação de impasse configura-se a necessidade de um conhecimento a dois, que possa dar lugar a uma pedagogia dialogal de inspiração freiriana, que coloque frente a frente, em oposição dialética, a lógica sanitária e a lógica da população, para que uma possa aprender da outra e para que dessa aprendizagem recíproca cresça e se desenvolva o estado (subjeto) de saúde da população (LEFEVRE e LEFEVRE, 2004, p. 57).

Concordando com o pensamento dos autores acima referidos, os alunos participantes do estudo consideram que, ao desenvolver práticas de educação em

saúde, o profissional de saúde deve procurar **a educação dialógica** com as pessoas, transmitindo os conhecimentos, mas também **ouvindo, respeitando e aprendendo** com os conhecimentos deles sobre saúde e sobre o **processo de saúde/doença; não devem impor o conhecimento às pessoas da comunidade** porque as **pessoas têm seus próprios conhecimentos gerados pelas suas vivências** transmitidos de geração em geração. Consideram, portanto, que esses conhecimentos não devem ser desprezados.

*Eu não acho legal você impor conhecimentos numa pessoa, eu acho melhor mesmo você dialogar. Na educação em saúde o usuário tem que ouvir aquilo e tem que passar também e tem que dialogar (Safira).*

*Eu acho bem importante porque a gente não pode chegar numa pessoa e impor o que só a gente sabe; ele sempre vai ter uma bagagem cultural e a gente precisa respeitar (Ágata).*

Nesse sentido, a Nova Promoção da Saúde considera como essencial “capacitar às pessoas para eles aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases de existência o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas. Essa tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários” (WHO, 1996).

Segundo Lefevre e Lefevre (2004), a promoção da saúde concebe a saúde como uma percepção ampliada, integrada, complexa, inter-setorial, relacionando saúde e meio ambiente, ao modo de produção e ao estilo de vida. Segundo a Carta de Ottawa, a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objetivo de viver. A saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais e também as capacidades físicas.

No entanto, devemos considerar como pregam vários autores, que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARVALHO, 2005, BUSS, 2003, PAIM, 2000). Assim também a Carta de Ottawa considera recursos necessários para a promoção da saúde “a paz, a habitação, a educação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade; para a

mobilização destes recursos seria necessária a participação de outros setores” (WHO, 1996). “O chamado setor saúde não consegue, sozinho, dar conta dos problemas de saúde, ou seja, das doenças, uma vez que estes são resultantes ou determinados por condições extra-sanitárias” (LEFEVRE E LEFEVRE, 2004, p. 28).

Considerando o que foi dito anteriormente, os alunos devem ser formados para atuar como mediadores, como nos diz a Carta de Ottawa, entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade.

Observamos, também, que a formação dos alunos centrada na atenção básica é um objetivo comum para todos os professores do Curso de Enfermagem: em uma reunião de capacitação os docentes referiram que estão tentando passar para os alunos **outras formas de ação ou de prática**, sem deixar de lado a parte curativa. Assim, no dizer da coordenadora, estão fazendo **um grande investimento na saúde básica**. Nestas reuniões de capacitação os docentes avaliam o desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, em conjunto com as outras e propõem medidas para desenvolvê-las **centradas na atenção básica, na promoção da saúde**:

*Existem diretrizes curriculares para as áreas da saúde, eles têm alguns pontos em comum, estamos seguindo isso. Quando foi idealizado esse currículo se tomou em conta essas diretrizes curriculares e as diretrizes do SUS (Professor. 1).*

*Estamos tentando passar para o aluno que tem outras formas de ação ou de prática (Obs. Capacitação Pedagógica: 30/05/06).*

Tanto os professores como os alunos da disciplina Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II consideram necessária **a formação interdisciplinar dos profissionais da saúde**, fazendo estágios de forma conjunta com estudantes de outras profissões de saúde. Consideram muito importante **a multidisciplinaridade** na formação para que os alunos aprendam a trabalhar em equipe, completando uns o que outros estão fazendo, quebrando-se assim a hegemonia profissional no campo da saúde.

O trabalho interdisciplinar é visto pelos alunos como um **desafio a ser**

**desenvolvido por todos os profissionais da saúde** e outros profissionais afins, cada qual cooperando com seus saberes para proporcionar **melhor atenção aos usuários, promovendo a saúde**. Os alunos consideram que o ser humano **deve ser tratado na sua integralidade**, não só a partir das partes que o constituem. Por outro lado, os docentes integrantes da pesquisa consideram de suma importância a interdisciplinaridade na equipe de saúde e acreditam que deveria ser trabalhada desde a **formação dos alunos de enfermagem**.

No entanto, demonstram **dificuldades para desenvolvê-la na academia**, haja vista que os alunos queixaram-se que **a teoria sobre interdisciplinaridade é abstrata**. Por outro lado, na prática não trabalham em conjunto com alunos de outras profissões de saúde, por exemplo, fazendo visitas domiciliares com os alunos da medicina.

Todos acreditam que cada profissional ou estudante, independente da profissão, tem algo a **ensinar dentro de sua área aos demais estudantes ou profissionais**. Ao trabalharem em conjunto, **os beneficiados serão os usuários**, porque serão atendidos por profissionais de várias áreas de conhecimento. Assim, ao formar-se com a visão interdisciplinar, estariam praticando e não só teorizando, sobre a interdisciplinaridade:

*Eu falei no Congresso, quando tive oportunidade de falar, que é importante aprender a trabalhar em conjunto desde a formação acadêmica, pelo fato que quando chega no ambiente de trabalho como profissional é mais difícil para as pessoas se conscientizarem que é necessário trabalhar em grupo, se aprenderem desde a faculdade acredito que seria mais fácil (Cristal).*

*Eu acho que cada um tem alguma coisa para ensinar dentro de sua área, tanto eu como estudante de enfermagem, não vou saber tanto sobre farmácia ou medicina, assim como eles também não vão saber sobre enfermagem. Então cada um pode contribuir com alguma coisa, e também assim o paciente se sente melhor, porque vê que vários profissionais estão cuidando dele (Ágata).*

No setor saúde se tem uma visão disciplinar, corporativa, unidimensional, numa lógica linear, mecanicista e redutora, que não pode explicar a complexidade do fenômeno saúde/doença e da realidade. Ao estabelecermos as inter-relações e os fenômenos multidimensionais, contextualizando o conhecimento, teremos uma

consciência capaz de enfrentar as complexidades, como em nossas práticas, o processo de viver saudável na sua integralidade (MEIRELLES e ERDMANN, 2005). Também Berardinelli e Santos (2005) dizem que é de suma importância a prática interdisciplinar nos alunos para a construção de novos conhecimentos:

As influências das atitudes interdisciplinares devem centrar-se na ação, compreensão, no exercício do diálogo realizado com os estudantes, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e novas possibilidades de apropriação da prática. Outro fundamento importante para uma prática interdisciplinar consiste na parceria, na tentativa de incitar o diálogo com outras formas de conhecimento, e, através dessa tentativa possibilitarão a interpretação e a articulação entre os diferentes saberes (BERARDINELLI e SANTOS, 2005, p. 9).

Segundo Petraglia (2003), a contribuição de Morin para a educação vai além da interdisciplinaridade e aponta para um caminho que a transcende em seus limites e possibilidades, propondo uma prática trans-disciplinar. A autora define interdisciplinaridade como a colaboração e comunicação entre as disciplinas, guardadas as especificidades e particularidades de cada uma. Já por trans-disciplinaridade entende o intercâmbio e as articulações entre elas “Na trans-disciplinaridade se produz a superação de toda e qualquer fronteira que inibe ou reprime, fragmentando o saber e isolando o conhecimento em territórios delimitados” (PETRAGLIA, 2003, p.74). Assim sendo, para Morin, na prática trans-disciplinar não existem conhecimentos fechados, engavetados, mas há obrigatoriamente a busca de todas as relações que possam existir entre todo conhecimento.

Outro aspecto enfatizado na pesquisa diz respeito a uma maior integração entre docentes e alunos, a qual se considera de suma importância, essencial, e que faz bem para os alunos. Referem que há professores com vontade de ensinar bem os alunos, que querem que aprendam que são capazes de interagir com eles, enquanto há outros que não mostram muito interesse em manter uma comunicação fluente com eles:

*Tem professores que sabem dar aula, não ficam só falando, eles chamam o aluno para interagir, inter-atua com o aluno. Faz muito bem a interação professor-aluno, é essencial, faz muito bem (Ouro).*

*Eu não sei se falta espaço aos professores, porque os professores são muito atarefados, não têm só essa disciplina, têm dedicação total, não sei se teriam*



*tempo, se tiver tempo os professores seria ótimo, assim os alunos teriam mais contato direto, mas não é assim que funciona, não é para mudar da água pro vinho. A universidade é assim há 40 anos, os professores se dedicam a várias atividades, não é a dedicação exclusiva àqueles alunos naquele momento (Pedra do Sol).*

Desenvolvendo a disciplina Processo de Viver Humano II, a maioria dos alunos desse estudo deixou transparecer que **percebem mudanças nos seus conhecimentos**, que se sentem mais **capacitados para interagir com as pessoas da comunidade**. E também que se sentem **preparados para repassar os seus conhecimentos** para a comunidade, **começam a perceber a relação dos temas das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II e aprendem a trabalhar em grupo**. Consideram que os conhecimentos aprendidos na universidade não devem ficar restritos àquele espaço. Pelo contrário, devem ser divulgados para a comunidade. Referem que a aquisição dos conhecimentos depende do esforço de cada aluno e que esse conhecimento adquirido e construído por eles é especial e deve ser repassado para a comunidade:

*Mudei muito; posso dizer depois da apresentação (do projeto educativo), eu consigo perceber que houve uma evolução muito grande, minha, particular, desde quando entrei no curso, quando entrei na disciplina e hoje (Pedra do Sol).*

*O conhecimento não deve ficar fechado à universidade, ele tem que passar para a comunidade, mas a pessoa tem que adquirir, a pessoa própria tem que saber conciliar... tem que construir um conhecimento e repassar isso (Pedra do Sol).*

*Eu acho muito importante o enfermeiro estar levando todo esse conhecimento para a comunidade, principalmente às comunidades mais carentes, que não têm acesso a uma boa educação, a programas assim que incentivem as pessoas que realmente necessitam desse tipo de informação (Pedra da Lua).*

*No Processo II eles ensinaram bastante sobre a relação entre o enfermeiro e a pessoa, sabe, eu acho que tenho mais base agora para chegar à pessoa (Topázio).*

Concordamos com os alunos que os conhecimentos gerados na universidade

devem ser socializados tanto quanto possível. “a produção universitária tem de ser pública e democrática e não ficar na sala de aula ou nas prateleiras ou na invisibilidade de discos duros de nossos computadores. A universidade tem o direito e o dever de fazer circular as idéias que se geram nela, de expô-las ao diálogo, de servir à cidadania” (FERRER, 23, p. 20).

Os alunos também manifestaram que sentiram mudanças no desenvolvimento da disciplina Processo de Viver Humano II com relação a sua concepção sobre os centros de saúde e sobre o trabalho que desenvolvem nesses centros em relação aos que tiveram quando iniciaram os seus estudos na disciplina Processo de Viver Humano I.

Referem que, antes de ir para alguns centros de saúde, tinham idéias preconcebidas de como seriam esses centros e não tinham muito entusiasmo para conhecê-los, por considerá-los muito distantes. Mas, em lá chegando, mudaram de opinião e se interessaram pelo trabalho desenvolvido, manifestando-se bastante surpreendidos com os projetos ali desenvolvidos:

*Também fiquei impressionada com o número de projetos realizados no centro de saúde, sabe de atendimento ao casal grávido, aos idosos, saúde bucal, tem muitos é bem rico! (Obs. em aula dia 13/09/05).*

*Antes de ir para Tapera pensava: ah! Tapera! É muito longe! Já quando chegamos lá a expectativa foi muito diferente... também pela metodologia da professora que é muito bacana (obs. em aula 17/08/05).*

Referiram, também, que estão gostando do trabalho realizado nos centros de saúde, por seu ambiente ser mais acolhedor que o hospital, que consideram estressante e com trato impessoal aos pacientes. Eles também se interessam pela atenção comunitária e pela observação do trabalho dos centros, por seus projetos com a comunidade e pela forma como foram conduzidos pelos professores na prática. Mostraram-se interessados pela área e manifestaram seu desejo de trabalhar com a pessoa saudável, isto é, prevenindo doenças e promovendo a saúde.

Manifestaram-se propensos a trabalhar na saúde comunitária por permitir um contato mais direto com as pessoas. Nesse sentido, pensam trabalhar de forma

conjunta com a família, com a escola, com o centro comunitário e referem que vão se preparar melhor para atuar nessa área, principalmente porque gostaram de se sentir úteis ao desenvolver essas práticas:

*Eu gosto da área da saúde pública, trabalhar com aquela pessoa que ainda está saudável, eu gostaria de trabalhar promovendo a saúde. (Cristal)*

*Então estava pensando que não adianta trabalhar com as crianças se você não trabalha com os pais, com a família na escola, então ali ficam trabalhos, grupos isolados. Então é feito um trabalho com a família, com a escola, no centro comunitário, é um trabalho que surte mais efeito. (Pedra da Lua).*

*Eu estou gostando, não sei se por essa minha afinidade, de eu gostar de estar trabalhando com pessoas com contato mais perto, entende. Hoje, o que eu penso é me formar mais nesse campo de atuação. (Pedra da Lua).*

*Outra coisa que adorei também do Processo I foi que no final da disciplina fez estágio na comunidade e agora no final da disciplina do Processo II a gente está voltando para fazer um trabalho com a comunidade, eu acho ótimo, eu me sinto útil (Safira).*

Petraglia (2003) refere-se à capacidade de escolha e decisão que tem o ser humano por ser livre. Essa liberdade não é tão somente uma qualidade,

Mas é uma emergência da pessoa. Supõe a identificação da necessidade e do desejo, a capacidade de elaborar hipótese, estratégias e metodologias para sua realização, como também supõe possibilidades de escolha e poder de decisão. Dito de outra maneira escolhe e decide a sua experiência diante das possibilidades que se lhe apresentam (PETRAGLIA, 2003, p. 61).

Na comunidade, os alunos aprendem a cuidar da vida e do meio ambiente, aprendem também sobre as inter-relações que existem entre o ser humano e o ambiente. Referem que os ambientes são diferentes, já que são reflexos do ser humano. Entendem que existe uma troca entre o ser humano e o meio ambiente, na qual aprendem como promover a saúde, cuidando-a, relacionando-a com seu meio.

*... então o que a gente tem que fazer primeiro cuidar da vida e do ambiente, né? (Esmeralda).*

*... conhecendo a sua realidade e estar trabalhando não só a saúde, também o meio ambiente (Pedra da Lua).*

*... no Processo Humano de Viver I, agora a gente está vendo vida e ambiente, inter-relações que tem o ser humano e o ambiente e essa troca que há entre o ser humano e seu meio ambiente (Esmeralda).*

Os alunos valorizam a oportunidade de conhecer a comunidade para proporcionar uma adequada atenção à saúde. Achem que também é importante ter uma adequada comunicação com a comunidade, falando a sua linguagem, já que consideram haver uma linguagem própria em cada uma.

A esse respeito, Petraglia (2003) diz que o ser humano vive a construção de sua própria identidade, que pressupõe a liberdade e a autonomia, para tornar-se sujeito, a partir das dependências que alimenta, necessita ou tolera, como, por exemplo, da família, da escola, da linguagem, da cultura, da sociedade. Todo ser vivo só pode ser conhecido na sua relação com o meio que o cerca, onde vai buscar energia e organização.

Os alunos consideram igualmente importante saber ouvir as pessoas, saber onde elas vivem os hábitos que têm e como é seu dia-a-dia. Consideram importante saber sobre o saneamento ambiental dessa comunidade, a captação do lixo, o tratamento da água, acham que é preciso conhecer tudo isso antes de trabalhar nela, para elaborar um plano de ações adequado às necessidades daquela comunidade:

*Olha, o primeiro é saber quais são os problemas que tem a comunidade. O importante seria comunicar a comunidade das suas atividades, para melhorar a saúde delas (Esmeralda).*

*Para fazer coisas tem que ouvir as pessoas, conhecer como elas vivem visitar as casas, ver como é que fazem a higiene, a casa. Depois de observar, dá para elaborar e fazer. Depende dos problemas de cada bairro. Por exemplo: um bairro que tem depressão, que atividades tem de lazer? (Ametista).*

*Deu para perceber que existe uma linguagem na comunidade. (Obs. em aula dia 13/09/05)*

*Eu achei importante, porque como é que vou fazer um trabalho na comunidade, porque eu preciso conhecer como é que é feito o sistema de saneamento da cidade, eu preciso conhecer a captação do lixo, como é que é feita a captação da água, como é que é feito o tratamento da água. Eu preciso compreender isso, eu achei importante para conhecer a realidade de minha comunidade (Pedra da Lua).*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao terminar este trabalho de pesquisa e refletir sobre a caminhada, percebo que foi uma construção muito significativa. Como pesquisadora, o estudo permitiu-me conhecer outra realidade de saúde diferente daquela do Peru, meu país de origem. Encontramos muitos aspectos semelhantes em relação à formação dos enfermeiros pelo fato de ambos os países se encontrarem no mesmo bloco das nações em desenvolvimento, com características epidemiológicas, sociais e políticas semelhantes.

A Teoria da Complexidade nos ajudou a compreender o quanto é complexo o processo de ensinar/aprender, possibilitando-nos verificar as inúmeras interconexões que apresenta. Não é um processo fácil de desenvolver, nem para os professores nem para os alunos, pois inclui as (des) construções, construções e reconstruções que os seus atores sociais precisam fazer no percurso.

Em outras palavras, a Teoria da Complexidade nos permitiu compreender a problemática estudada do processo de ensinar/aprender estudado. Encontramos explicação em Morin (2003), quando reforça a necessidade de pensar sobre a complexidade considerando que o tetragrama: ordem, desordem, interação e organização está presente no universo e na história humana em todas as suas vertentes. O autor reconhece que na realidade se produz uma perturbação causada pelo encontro eventual entre dois fenômenos organizados, como aconteceu com o caso estudado.

Um dos fenômenos organizados está em relação com os alunos que chegam à universidade com o imaginário biologista, produto do aprendizado no segundo grau e do que ainda impera na sociedade. Segundo esse imaginário, o enfermeiro é um profissional cuja atenção está focada no hospital, cuidando de doentes e ocupando-se de atividades técnicas, entre outras. Quando iniciam os estudos, os alunos se deparam com temas como ser humano, processo de saúde/doença, meio ambiente e, principalmente, a promoção da saúde, que eles não consideravam relacionados com o trabalho do enfermeiro. O primeiro impacto é, pois, negativo, chegando a rejeitar os

temas, por considerá-los muito abstratos, “filosóficos”. Nesse processo, os alunos vivenciam intensa desordem nas suas concepções, mas logo seguida por uma auto-organização.

À medida que o aluno vai interagindo com professores, colegas, profissionais da saúde, com os sujeitos/clientes dos centros da saúde e observando a realidade, suas concepções vão mudando, reorganizando-se. Essa auto-organização, no entanto, é processual e não ocorre igualmente em todos os alunos: depende do *background* que cada um traz para a universidade, do amadurecimento, entre outros aspectos. Assim, gradativamente, os alunos passam a aceitar as novas concepções e a vislumbrar outras formas de cuidar em saúde e consideram que para se formar nessa área específica precisam de conhecimentos diversos e até daqueles que classificaram como filosóficos.

Por seu turno, os docentes também vivenciam o tetragrama ordem-desordem-interação-organização. Para eles, a ordem representa a capacidade de lecionar as disciplinas consideradas pelos alunos como parte de sua formação, ou seja, as disciplinas relacionadas à pediatria, à ortopedia, entre outras. A desordem acontece, portanto, quando os professores lecionam a disciplina Processo de Viver Humano I, que os alunos consideram abstrata, muitas vezes não a aceitando, relutando mesmo em participar na aula, causando desconforto nos professores.

Esse processo de crise que enfrentam docentes e alunos é considerado por vários autores: Morin (2003), Petraglia (2003), Ferrer (2003), Medina (2003), Demo (2003) como uma oportunidade para surgirem novas formas de enfrentamento. Em face da desordem os docentes reagem, interagindo com colegas, com os alunos e começam a auto-organizar-se estabelecendo estratégias e buscando uma transformação da visão de mundo dos alunos, isto é, certa maneira mais ampliada de saúde, considerando necessárias outras formas de atender em saúde, além da assistencial nos centros hospitalares.

Para além da Teoria da Complexidade, a utilização da TFD como referencial metodológico propiciou o (des) velamento de aspectos contraditórios, incertos, assim como desafios e possibilidades no processo de ensinar/aprender para promoção da saúde. Essa metodologia permitiu mostrar o fenômeno PROMOVENDO A SAÚDE

com base na análise de aspectos causais, contextuais e das ações ou estratégias utilizadas pelos docentes para desenvolver o fenômeno. Também foram identificados os aspectos intervenientes que dificultam as ações/estratégias e, finalmente, permitiu-nos mostrar as consequências de tal processo.

Dentre as intercorrências identificadas pelos alunos mostraram-se relevantes: a excessiva concentração de aulas teóricas com temas muito abstratos, a falta de uma relação dialética entre teoria e prática, a metodologia tradicional utilizada por alguns docentes, a compartimentalização das disciplinas, a falta de inter-relação aluno-docente, a sobrecarga dos alunos com o excessivo número de trabalhos a serem apresentados aos vários professores da disciplina Processo de Viver Humano II e tempo insuficiente para elaborar o projeto educativo, entre outros.

Para administrar as intercorrências, os docentes aplicam diversas estratégias, como: modificar práticas pedagógicas, aplicar novas metodologias (como a metodologia problematizadora em Processo de Viver Humano I, a partir do semestre 2006 I), reuniões freqüentes, tanto dos professores da disciplina entre si, como com os demais docentes do Curso de Enfermagem e com os alunos. Levando em conta as sugestões de docentes e alunos, os professores das disciplinas, sobretudo de Processo de Viver Humano I, buscam fazer contínuas modificações e atualizações.

Como consequência desse processo de (des) construção e reconstrução do fenômeno PROMOVENDO A SAÚDE, os alunos inter-relacionam a saúde com a sociedade e o meio-ambiente e começam a vislumbrar outras formas de cuidar em saúde. Alguns alunos passaram a mostrar preferência pela área da saúde comunitária para desenvolverem ações de promoção da saúde.

Este estudo mostrou também que os alunos modificaram as suas concepções em relação aos centros de saúde, considerando-os até mais acolhedores, um local onde podem desenvolver vários programas e ter um contato mais direto com as pessoas da comunidade. Os alunos enfatizaram também o respeito aos valores culturais das pessoas da comunidade como um aspecto muito importante. Nessa perspectiva, será possível afirmar, como diz Maidana (s/d), que os futuros profissionais, conscientes da diversidade cultural de nossos países, serão capazes de aceitar o desafio da diversidade sem horror nem temor.

Verificamos que, para os alunos, um dos aspectos mais importantes de sua formação é o relacionado com o aspecto educativo. Eles valorizam muito o desenvolvimento dos projetos educativos, ou seja, a elaboração, a aplicação e a apresentação dos informes, pelo qual demonstraram grande interesse. E também estes projetos são valorizados, porque aprendem a trabalhar em grupo, porque aplicam os temas anteriormente desenvolvidos em aula e pela capacidade de passar os seus conhecimentos para a comunidade.

Nesse processo, mostra-se pertinente à análise da comunidade educativa do Curso de Enfermagem, principalmente a necessidade de repensarmos a formação em enfermagem, com o enfoque da Nova Promoção da Saúde, baseado nos determinantes sociais. Neste estudo, foram poucos os alunos que mencionaram tais determinantes e/ou demonstraram ter consciência de seus efeitos na saúde da população. Pelo que foi observado, os alunos acreditam que basta ensinar a mudar estilos de vida para promover a saúde, considerando que os próprios sujeitos/membros da comunidade têm a responsabilidade por sua saúde.

As limitações da Corrente de Promoção Behaviorista estão na raiz do fenômeno da “culpabilização das vítimas”, no qual determinados grupos populacionais são responsabilizados por problemas de saúde sem se considerar que as causas dessas doenças encontram-se fora de sua governabilidade (poluição, desemprego, falta de saneamento, de habitação e de renda) (CRAWFORD, 1977, LABONTE, 1993, apud CARVALHO, 2005, p. 50).

Ao superar a noção de saúde como atribuição exclusiva do setor saúde, partiremos para uma ação inter-setorial que destaca a saúde no contexto das políticas sociais e de participação da população no processo das decisões e controle das condições de saúde do indivíduo e da coletividade (MEIRELLES e ERDMANN, 2005).

A Carta de Ottawa sugere, sob esse enfoque, a formação de profissionais da saúde conscientes da realidade, capazes de assumir a responsabilidade pela promoção da saúde em conjunto com os indivíduos da comunidade, grupos, instituições que prestam serviços de saúde (WHO, 1986).

Acreditamos como diz Carvalho (2005), que por meio da formação e de um maior esforço de pesquisa em saúde se possa conseguir a mudança de atitude dos



profissionais de saúde, conscientes de que as ações para promovê-la não dependem somente de seus esforços, mas também e, principalmente, dos organismos políticos e de governo. Para obter êxito nas suas ações é preciso formar parcerias, tanto com os sujeitos/usuários da comunidade como com as instituições prestadoras de serviços.

Bydlowski e outros (2004, p. 21) corroboram o dito anteriormente dizendo que para que haja essa transformação, são necessários, também alterações no conteúdo e na forma de ensino nas universidades que, ultimamente, tornaram-se extremamente especializadas e tecnicistas, mas comprometidos com as necessidades das empresas e do mercado de trabalho do que com as da sociedade.

A esse respeito, Heidemann (2006) assinala que a tradicional promoção voltada para a educação em saúde, na forma de palestras, abordada no contexto de Atenção Básica de Saúde, nos currículos acadêmicos dos profissionais da área de saúde, deve ser reestruturada e enfocada a partir da Nova Promoção da Saúde: “É preciso que os profissionais de saúde compreendam que a promoção constitui-se em um campo amplo e complexo e que envolve diversas estratégias de intervenção com atuação desde a clínica até o contexto das determinantes sociais e políticas do processo saúde e doença” (HEIDEMANN, 2006, p. 268).

Outro aspecto a ser focado com os alunos refere-se à importância do *empowerment* dos membros da comunidade, preconizado pela Carta de Ottawa e considerado necessário para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, para a cidadania e, por conseguinte, para o exercício do controle dos fatores determinantes de sua saúde: “A utilização dessa categoria é útil em diversas áreas: na educação à saúde, na gestão das instituições e em estratégias voltadas para a participação comunitária” (CARVALHO, 2005, p. 157).

O estudo evidenciou, ainda, a dificuldade que existe para a formação interdisciplinar dos profissionais de saúde. No entanto, é preciso fortalecer a conscientização de alunos e docentes quanto à importância de aprendermos a trabalhar de forma conjunta visando a uma melhoria na atenção dos sujeitos/clientes dos serviços de saúde.

Morin vai além da interdisciplinaridade, propondo a trans-disciplinariedade “como a maneira de se romper os limites entre as diferentes disciplinas, que

fragmentam o saber e sugere como saída para a crise que estamos vivendo no mundo, a substituição de um pensamento que isola e aprisiona, para um pensamento que une e liberta: o pensamento complexo”. (PETRAGLIA, 2003, 103).

Na área da saúde, acreditamos que seja urgente adotar o pensamento complexo, que guie as ações de todos os profissionais da saúde, evitando-se dessa maneira o atendimento desintegrado que se dá atualmente e levando-nos a uma atenção integrada, onde todos contribuem com os seus saberes em benefício dos sujeitos/clientes dos serviços de saúde. Para que isto aconteça, como nos diz Morin, é necessária uma consciência reflexiva de si e do mundo, uma nova ética da solidariedade, que implica em mudança de atitude e perspectiva diante da vida.

No mundo complexo como o atual, torna-se impossível dar conta de seus problemas mediante uma única linguagem. É importante que surja uma vontade por um trabalho que quebre as fronteiras das disciplinas, que procure ligá-los de alguma forma. Os desafios da interdisciplinaridade constituem em conjugar as ciências naturais, de vida e humanas, de forma que os valores instrumentais, éticos e humanos possam produzir efeitos no ensino do processo de cuidar na enfermagem, levando-a compreender as complexidades do ser humano para (re)construção de novos conceitos do cuidado humano (BERARDINELLI e SANTOS, 2005).

Nessa perspectiva, Morin (2003) mostra que é preciso encontrar o caminho de um pensamento multidimensional que integre a dimensão individual, a dimensão social e a dimensão biológica. E argumenta que “o objetivo do conhecimento não é descobrir o segredo do mundo, mas dialogar com o mundo. Portanto, deve-se trabalhar com a incerteza, a qual incita a criticar o saber estabelecido, que se impõe como certo. Incita ao auto-exame e à tentativa da autocrítica” (MORIN, 2003, p. 205).

O pensamento Moriniano coincide com a Nova Promoção da Saúde no sentido que como esta, preocupa-se com o meio ambiente. Morin (2003) diz que o imperativo da complexidade é, também de pensar de forma organizacional, é o de compreender que a organização não se resume a alguns princípios de ordem, a algumas leis. A organização precisa de um pensamento complexo, extremamente elaborado, um pensamento de organização que inclua a relação auto-eco-organização, quer dizer, a relação profunda e última com o meio ambiente.

Em suma, com este estudo trazemos algumas considerações que foram captadas segundo o nosso olhar, válido para o período e as circunstâncias em que foi desenvolvido. Além destas considerações, é importante que o estudo provoque e instigue a nossa consciência a buscar um conhecimento ilimitado, não fechado em si mesmo. Convém salientar a pertinência de novos estudos com a mesma temática, para fortalecer e formar alunos de acordo com os profissionais que a sociedade almeja e dos quais necessita.

Considerando-se as necessidades, como diz Paim (2006), não apenas como carências ou problemas de saúde (doenças, agravos e riscos), mas como projetos que expressem uma necessidade radical: aquilo de que um ser precisa para permanecer sendo um ser, a defesa da saúde, do ambiente, da vida, do lazer, a arte, que passam a integrar projetos que se constroem sob conceitos como promoção da saúde, cidades saudáveis ou políticas públicas saudáveis.

O autor supracitado, referindo-se a formação de profissionais visando à promoção da saúde, diz que “a (re) conceitualização das necessidades sociais de saúde [...] aponta para a pertinência de estruturar conhecimentos e habilidades que conformem competências profissionais organicamente vinculadas às exigências de nossos tempos” (PAIM, 2006, P. 105).

Morin, segundo Petraglia (2003), acredita que cabe aos professores o início da reforma do pensamento que parte do simplista e linear para o complexo. “Contudo, sabe que essa transformação não pode acontecer de maneira rígida ou ortodoxa, mas deve ser natural e progressiva. Considera que o professor, individualmente, deve ir à busca da formação necessária e deve cultivar-se, sempre. Dever ser um autodidata” (PETRAGLIA, 2003, p 76).

Acreditamos haver atingido os objetivos deste estudo, que foram compreender os significados construídos por alunos e docentes sobre promoção de saúde no desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II e elaborar uma teoria substantiva sobre esses significados construídos.

O estudo permitiu confirmar a tese de que: **os alunos e os docentes de enfermagem constroem durante o desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II, através de diversas interações**

**que estabelecem, um conjunto de significados que levam os alunos a compreender a possibilidade de participarem como profissionais na promoção da saúde.**

Chegando ao final desta longa jornada de construção e crescentes indagações, esperamos poder contribuir para uma nova compreensão do processo ensino/aprendizagem visando a outras formas de atenção à saúde à luz do pensamento da complexidade.

A proposta de trabalho fica aberta para novas reflexões e considerações, visto que esta não pretende esgotar as inúmeras possibilidades do processo ensino/aprendizagem visando promover à saúde, por tratar-se de um tema complexo que precisa constantemente abrir-se para as discussões de toda a comunidade educativa interessada.

## REFERÊNCIAS

ADORNO, T W. **Educação e emancipação**. Trad. Wolfgang Leo Maar. São Paulo: Paz e Terra S.A. 1995.

ALCANTARA, L. M. **A enfermagem militar operativa gerenciando o cuidado em situações de guerra**. 2005. 268 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal de Rio de Janeiro, R. J., 2005.

ALMEIDA, M C X. **O ser e o fazer na contemporaneidade**. Conferência de Abertura do X Encontro de Enfermagem do Nordeste e IV Semana de pesquisa da RENE. Rio Grande do Norte, 2004.

ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família**: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar, 2001. 174 p. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

AMEZCUA, M e GALVEZ, A T. Los Modos de Análisis en Investigación Cualitativa en Salud: Perspectiva Crítica y Reflexiones en Voz Alta. Espanha: **Rev. Española de Salud Pública**, n.5, septiembre-octubre. 2002.

ARENAS, N. **La enfermera/o en la cotidianidad del Cuidado Humano**. Tese (Doctorado en Enfermería) Programa de Post Graduación en Enfermería - Universidad de Carabobo, Valencia -Venezuela, 2003.

BERARDINELLI, L e SANTOS, M. Repensando a Interdisciplinaridade e o Ensino de Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 3. 2005.

BETTINELLI, L A. **Demonstrando consciência solidária nas relações do cuidado hospitalar**. Fazendo emergir o Sentido da Vida, 2001. 368 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BOEHS, A. et al. Interface necessária entre Enfermagem, Educação em Saúde e o Conceito de Cultura. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 307-14, abr.jun. 2007.

BRASIL, **Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde**. Promoção da Saúde. DF. Brasília, 2001. 54 p.

BRASIL, **Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde**. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002.

BREILH, J. **Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación**. Centro de Estudios y Asesoría en Salud. CEAS. 2. ed. Ecuador: Taller de producciones gráficas Arco Iris, 1995.

BYDLOWSKI, C; WESTPHAL, P. I. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! In: **Saúde e Sociedade**/ Faculdade de São Paulo, Universidade de São Paulo: Promoção da saúde, Inter setorialidade e políticas públicas em questão. V.1, n.1 jan/abr. São Paulo, 2004.

BUDÓ, M de L D. **A prática de cuidados em comunidades rurais e o preparo da enfermeira**. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

BUSS, P M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In CZERESNIA, D e MACHADO, C (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CARO, C C. **Construção Coletiva da promoção de Saúde na Vida Cotidiana**: Participação Comunitária em Nível Local. Tese (Doutorado Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

CARVALHO, S.R. **Saúde coletiva e promoção da saúde**. Sujeito e mudança. São Paulo: HUCITEC, 2005.

CARVALHO, P. A e ZOBOLI, E.L. **Bioética e saúde pública**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

CASSIANI, S H de B. **Buscando significado para o trabalho**: o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 1994.

CASTRILLÓN, M. **La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería**. Antioquia-Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 1997.

CHIZOTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In. CZERESNIA, D e MACHADO, C (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

CORBISHLEY, A. **O trabalho de enfermagem no processo de construção de um modelo assistencial em saúde pública**. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Resolução N° 196/96 de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos**.

Brasília, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – **Câmara de Educação Superior**. Resolução CNE/ICES Nº 3. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Brasília, 2001.

DEMO, P. **Complexidade e aprendizagem** - a dinâmica não linear do conhecimento. São Paulo: Atlas S.A., 2002.

\_\_\_\_\_. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DENMAN, C A e HARO, J A. Trayectoria y Desvaríos de los Métodos Cualitativos en la Investigación Social. In: MERCADO, F.J; GASTALDO, D; CALDERÓN, C ( comp.) **Paradigmas y Diseños de la Investigación Cualitativa en Salud**. Una Antología Iberoamericana. México: Universidad de Guadalajara, 2002.

DUARTE, N. E. et al (Org.) **Juan César García**. Pensamiento social en salud en América Latina. ED. Interamericana MC. Gran-Hill, 1994.

DUEÑAS, E. Análisis del Trayecto de Formación Inicial Enfermera versus Las Teorías de la Complejidad: resistencias. In: FERRER, V; MEDINA, J. L; LLORET, C. (Org.) **La Complejidad en Enfermería**. España-Barcelona: Romanyà/Valls, S.A., 2003.

ERDMANN, A L. **Sistemas de cuidados de enfermagem**. Pelotas: UFPEL, 1996.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIN VENÂNCIO. **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

FALCÓN, G. S.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. A Complexidade na Educação dos Profissionais para o Cuidado em Saúde. **Texto & Contexto**, v. 15, n. 2. abr/jun. 2006.

FERNANDEZ, L; REGULES, A.J. **Promoción de salud**: un enfoque en Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública. Andalucía – España, 1994.

FERRER, V. Complejidad y Enfermería, un encuentro necesario. In: FERRER, V; MEDINA, J.L; LLORET, C. (Org.) **La Complejidad en Enfermería**. España-Barcelona: Romanyà/Valls, S.A., 2003.

GAUTHIER, J H; CABRAL; I; DOS SANTOS, I e TAVARES, C. **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 1998.

GIORDAN, A. **As origens do saber**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

GOMES, G. C. **Compartilhando o cuidado à criança**: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar. 2005. 334 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GUIARD, M.L. La Formación enfermera: aproximación desde la complejidad in: FERRER, V; MEDINA, J. L; LLORET, C. (Org.) **La Complejidad en Enfermería**. España-Barcelona: Romanyà/Valls, S.A., 2003.

HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

HEIDEMANN, I. S. B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire**: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, 2006. 296p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Riberão Preto, 2005.

HONAISS, A. **Dicionário Honaiss de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LABONTE, R. **Health Promotion and Empowerment: Practice Frameworks**. University of Toronto – Centre for Health Promotion, 1996.

LEFEVRE, F e LEFEVRE, A C. **Promoção de saúde**: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LÜDKE, & ANDRE, M. **Pesquisa em educação**: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIDANA, S. **La Complejidad y su Impronta en las Ciencias Sociales**. En Estudios Epistemológicos. Argentina - Córdoba s/d.

MACHADO, C. A Vigilância de Saúde para a Promoção da Saúde. In. CZERESNIA, D e MACHADO, C (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MACHADO, J S.; CLOTET, J. **Edgar Morin**. As duas globalizações. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.

MALVAREZ, S. Tercer milenio y salud - **V Conferencia Latinoamericana e I Iberoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería**. Trujillo-Perú, 1998.

MANFREDI, M. **La educación de Enfermería y la Promoción de la Salud**. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, 1994.

MEDINA, J. L. e SANDÍN, M. P. La Complejidad del Cuidado y el Cuidado de la Complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p.312-8,abr-jun. 2006.

MEDINA, J.L. La Enseñanza de la Enfermería como una Práctica Reflexiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n.2, p. 312-8, abr.-jun. 2006.

\_\_\_\_\_. Que Formación para que Enfermería? Del Reduccionismo Simplificante a los



Saberes Complexos. In. **La Complejidad en Enfermería**. España-Barcelona: Romanyà/Valls, S.A., 2003.

MEIRELLES, B H S. **Viver saudável em tempos de aids**: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto de prevenção da infecção pelo HIV. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

MEIRELLES, B H S. e ERDMANN, A. A Interdisciplinaridade como Construção do Conhecimento em Saúde e Enfermagem. Florianópolis: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 3. 2005.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MINAYO, MC. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 2000.

\_\_\_\_\_, M.C.S. (Org) **Pesquisa social**. Teoria, Método e Criatividade. 20. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. **La muerte materna en zonas rurales del Perú**. Proyecto 2000. Lima- Perú, 2000.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde – Projeto Promoção da Saúde**. As Cartas de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2002.

MERCADO, F, GASTALDO, D, CALDERÓN, C. **Investigación Cualitativa em Salud em Ibero América. Métodos, análisis y ética**. México: Universidad de Guadalajara/ Centro universitario de Ciencias de la Salud, 2002.

MONTERO, M. **Sobre la Noción de Paradigma**. En MERCADO, F y; GASTALDO, D. Paradigmas y Diseños de la Investigación Cualitativa en Salud- Uma Antología Iberoamericana. México: Universidad de Guadalajara, 2002.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**. Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001a.

\_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. **Introdução ao pensamento complexo**. 3. ed. Lisboa: Stória Editores Lda, 2001b.

\_\_\_\_\_. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2004.

MORIN, E; ALMEIDA, M. C. X; CARVALHO, E (Orgs). **Educação e complexidade: Os Sete Saberes e outros Ensaio**. São Paulo: Cortez, 2002.

MUÑOZ, F. **Observando el aula**: La Etnografía y la Investigación Educativa.

Universidad Pontificia Católica – Lima-Perú. Debates en Sociología No 17. p. 83 – 115, 1992.

NIGENDA, G y LANGER, A. **Métodos cualitativos para la organización en Salud Pública**. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1996.

NITSCHKE, R G. **Mundo imaginal de ser família saudável**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: UFSC, 1999.

NEVES, E. P. **As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery. Enfermagem V 6 suplemento No 1. p. 79-92, dez. 2002.

OLIVÉ, M. C. Ahora, Que pasa? Aprendizaje de la Teoría de la Complejidad a partir de una situación compleja. In: FERRER, V; MEDINA, J.L; LLORET, C. (ORG.) **La Complejidad en Enfermería**. España-Barcelona: Romanyà/Valls, S.A., 2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Desafíos para la Educación en Salud Pública**. Washington, D.C, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE e ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **128ª Sessão do Comitê Executivo**. Washington, DC, junho, 2001.

PAIM, J. S e ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Universidade Federal da Bahia: UFBA, 2006.

PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin – a educação e a complexidade do ser e do saber**. 8º ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

POLIT, D. F; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROYECTO UNISAP. **Hacia una enseñanza de la Salud Publica**. Organización Panamericana de la Salud. Lima-Perú, 1996.

RESTREPO, H. **Cenários saudáveis: Conceitos Inter-relacionados que facilitam a sua Construção**. Promoção de Saúde. Brasília, ano 1, No 2, nov/dez 1999.

RODRÍGUEZ, G; GIL, J y GARCÍA, E. **Metodología de la Investigación Cualitativa**. Málaga-España: Ediciones Aljibe S.L, 1996.

ROGER, E. Uma Antropologia Complexa para entrar no Século XXI - Chaves de Compreensão em PENA\_ VEIGA, A e PINHEIRO, E (Org.). **O pensar complexo - Edgar Morin e a Crise da Modernidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

RUIZ OLABUENAGA, J.I. **Metodología de la Investigación** España: Universidad de Deusto-Bilboa, 1996.

SCHRAMM, F.R. **A terceira margem da Saúde** - Ética natural, complexidade, crise e responsabilidade, no saber-fazer sanitário. Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

SERAFIM, M. C. **A ética no espaço de produção**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

SILVA, R F. **Construindo padrões de qualidade para prevenção e controle de infecção em cirurgias ortopédicas**: possibilidades e flexibilidades para um cuidado mais livre de riscos. Tese (Doutorado), Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Bárbara Starfield - Brasília: UNESCO, Ministério de Saúde, 2002.

STRAUSS, A & CORBIN, J. **Bases de la Investigación Cualitativa**. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Traducción: Eva Zimmerman. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.

TARRIDE, M I. **Saúde pública**: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

TREZZA, M. S. F. **Construindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver**: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer. 2002. 277 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery -Universidade Federal de Rio de Janeiro, R. J., 2002.

TRIVIÑOS, A S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1990.

VERDI, M. e CAPONI, S. Reflexões sobre a Promoção da Saúde numa perspectiva Bioética. Florianópolis: Florianópolis: **Texto & Contexto**, v. 14, n. 1, p. 82-8, jan.–mar. 2005.

WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde**. As relações entre o eu, o outro e o Cosmos. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canada, November, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Bangkok Charter for Health Promotion in the globalized world**. Disponível em <http://www.worldhealthorganization2005> Acesso em 02 set 2005.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Meu nome é Gladys Carmela Santos Falcón, sou aluna do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), situada em Florianópolis-Estou desenvolvendo a pesquisa: *“Construindo Significados através das disciplinas Processo de Viver Humano I e II que possibilitem a participação dos alunos de Enfermagem na Promoção da saúde”*. Esta pesquisa será realizada em virtude da complexidade da realidade em saúde pelo qual se precisa que o aluno esteja formado consciente dessa realidade, e porque é necessário que os docentes devam fazer propostas educativas que enfrentem essa complexidade, e assim construir um campo conceitual que oriente a formação e as intervenções dos futuros profissionais de enfermagem.

Este estudo tem como objetivo: - Compreender os significados construídos pelos alunos e docentes sobre promoção da saúde no processo de ensinar/aprender o cuidado nas disciplinas Processo de Viver Humano I e II; - Construir um modelo teórico representativo dessa experiência de ensino/aprendizagem.

Nesse sentido gostaria de contar com sua participação, através de entrevistas dialógicas e observações que se efetuarão nas salas de aula das disciplinas: Processo de Viver I e Processo de Viver II, durante o desenvolvimento das disciplinas, no período de setembro de 2005 a agosto de 2006, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC. Este estudo terá uma abordagem qualitativa utilizando-se como metodologia a Teoria Fundamentada nos Dados, tendo como referencial teórico a Teoria da complexidade e o Interacionismo Simbólico.

Embora não haja benefícios diretos pela sua participação nesta pesquisa, ela oferecerá a você a oportunidade de refletir, junto com seus colegas de estudo e docentes das disciplinas, sobre a formação da enfermagem nesta área, buscando estratégias para programar medidas de promoção de saúde desde a formação dos profissionais da saúde.

Todas as informações obtidas no processo de coleta de dados serão confidenciais, serão utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento desta pesquisa, garantindo-se assim o sigilo que assegura a privacidade individual e coletiva. Assumimos o compromisso de garantir o retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo; assegurando-lhe as condições de acompanhamento durante a sua realização, e, também, devolver-lhes os resultados deste estudo, tão logo se concluir.

Para o alcance do objetivo proposto para esta pesquisa é imprescindível a sua participação, no entanto, essa participação é completamente voluntária. Nesse sentido sua decisão em não participar ou em retirar-se em qualquer fase do processo não terá nenhuma implicação para você. Todos os procedimentos da

pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas espera-se que tragam benefícios para o ensino de enfermagem.

Caso você tenha ainda alguma dúvida em relação à pesquisa, ou quiser desistir, em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente. Agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Responsáveis pelo Estudo:

\_\_\_\_\_  
Dda: Gladys Carmela Santos Falcón  
Tel. (48) 33332335  
E-mail: [glads50@yahoo.com](mailto:glads50@yahoo.com)

\_\_\_\_\_  
Orientadora Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann  
Tel. (48) 32288312  
E-mail: [alacoque@newsite.com](mailto:alacoque@newsite.com)

Eu, \_\_\_\_\_ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado(a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: *“Construindo Significados através das disciplinas Processo de Viver Humano I e II que possibilitem a participação dos alunos de Enfermagem na Promoção da saúde”*. Fui igualmente esclarecido(a) do objetivo proposto e metodologia que será desenvolvida nessa pesquisa. Concordo em participar dela e que as informações que eu prestar sejam utilizadas em sua realização.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da responsável: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com o/a participante da pesquisa.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Universidade Federal de Santa Catarina Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**Projeto 273/05**

**Data da entrada:** 05/08.

**Título:** *Construindo um referencial filosófico-conceitual de práticas de promoção de saúde na comunidade: um novo modo de aprender e fazer o cuidado à luz da teoria da complexidade.*

**Pesquisadora responsável:** Profa. Dra. Alacoque Lorenzini Herdmann

**Pesquisadora principal:** enfermeira doutorada Gladys Carmela Santos Falcón

**Local:** UFSC


**Objetivos** – construir um referencial filosófico-conceitual de práticas de promoção de saúde numa comunidade.

**Sumário** – trata-se de pesquisa qualitativa, baseada na “Teoria Fundamentada nos dados”, norteadada pela Teoria da Complexidade (Edgar Morin) que trabalhará com os alunos das disciplinas Processo de Viver Humano I e II (Enfermagem), totalizando aproximadamente 70 alunos, e os professores de tais disciplinas (3 na primeira e 6 na segunda). O tamanho da amostra será determinado pela análise dos dados, a partir de técnicas de observação e entrevistas. Para análise dos dados, serão utilizados os três tipos de codificação da Teoria Fundamentada nos Dados: aberta, axial e seletiva. A análise permitirá estabelecer as bases filosóficas e conceituais da prática comunitária dos alunos da graduação em Enfermagem.

**Comentários frente à Resolução 196/96 e normas complementares** – o projeto é orientado por profissional experiente na área de estudos, apresenta TCLE, Orçamento e demais documentos exigidos.

**Parecer** – Diante do exposto, somos de parecer **FAVORÁVEL** à sua aprovação.

Em 29 de agosto de 2005.

  
Prof. Vera Lúcia Bosco  
Coordenadora do CEPES-UFSC



## **ANEXO 2**

- 1- Como está sendo para você o processo de ensino/aprendizagem da disciplina processo de Viver Humano I ou Processo de Viver Humano II?**
- 2- Como se mostra a complexidade da prática da promoção da saúde para você?**

### **Observações interativas:**

Após o conhecimento da estrutura do Curso de Graduação (filosofia e políticas do Curso, perfil do enfermeiro, grade curricular) e das disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II (ementa, objetivos, conteúdos, cronograma, estratégias de ensino, avaliação, bibliografia), será feita observações interativas com os sujeitos/atores sociais (alunos e docentes) envolvidos no processo de ensino/aprendizagem das duas disciplinas.

Aspectos a serem observados ou apreendidos:

- Estrutura das disciplinas;
- Desenvolvimento, atitudes e atividades dos alunos durante as aulas teóricas;
- Desenvolvimento, atitudes e atividades dos docentes durante as aulas teóricas;
- Desenvolvimento das aulas: expressões vertidas, observações, atitudes dos alunos e docentes, inter-relação entre professores e alunos.
- Envolvimento dos alunos nas atividades preventivas e promocionais de saúde.

## ANEXO 3

### Questões norteadoras (entrevista semi-estruturada)

**Sujeito participante:** \_\_\_\_\_ **Idade** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_

**Disciplina:** \_\_\_\_\_

**Professor** \_\_\_\_\_

**Aluno** \_\_\_\_\_

- 1- O que é o ser humano para você?
- 2- O que é saúde para você?
- 3- Que significa a promoção da saúde para você?
- 4- Você acha necessária a filosofia na formação do enfermeiro na promoção da saúde?
- 5- Como é a participação do enfermeiro na promoção da saúde?
- 6- Como você conceitua a inter-disciplinariedade e como se está dando na formação do enfermeiro
- 7- Como se dá o processo de ensinar/aprender nas disciplinas Processo de Viver Humano I e Processo de Viver Humano II?
- 8- Como se sente sendo professor ou aluno neste processo de ensino/aprendizagem?
- 9- Quais são as suas sugestões para o melhor desenvolvimento das disciplinas Processo de Viver Humano I e II focado para a promoção da saúde?

Art. 11. Para a integralização da formação do graduado em Educação Física poderá ser exigida, pela instituição, a elaboração de um trabalho de curso, sob a orientação acadêmica de professor qualificado.

Art. 12. Na organização do curso de graduação em Educação Física deverá ser indicada a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 13. A implantação e o desenvolvimento do projeto pedagógico do curso de graduação em Educação Física deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados institucionalmente, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização e aperfeiçoamento.

§ 1º A avaliação deverá basear-se no domínio dos conteúdos e das experiências, com vistas a garantir a qualidade da formação acadêmico-profissional, no sentido da consecução das competências político-sociais, ético-morais, técnico-profissionais e científicas.

§ 2º As metodologias e critérios empregados para o acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio projeto pedagógico do curso deverão estar em consonância com o sistema de avaliação e o contexto curricular adotados pela Instituição de Ensino Superior.

Art. 14. A duração do curso de graduação em Educação Física será estabelecida em Resolução específica da Câmara de Educação Superior.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

EDSON DE OLIVEIRA NUNES  
Presidente da Câmara de Educação Superior em exercício

## Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

### CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(\*)

Câmara de Educação Superior

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea "c", da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil de formando egresso/profissional:

- I. Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e
- II. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I. **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bio-ética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- II. **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficaz e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III. **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV. **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais

de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficaz e eficaz; Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI. **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I. atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII. atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho,

de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

- IX. reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X. atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI. responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII. reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
- XIV. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI. atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII. identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII. intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX. coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX. prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI. compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII. integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII. gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV. planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV. planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI. desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de

produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

- XXVII. respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII. interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX. participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI. assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
- XXXIII. reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

**Parágrafo Único.** A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

- I. **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;
- II. **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III. **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:
  - a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;
  - b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios

éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Parágrafo Único.** Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e

adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

- I. a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- II. as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- III. a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;
- IV. os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração

- V. estudo/trabalho e pluralidade no currículo; a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- VI. a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;
- VII. o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- VIII. a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e
- IX. a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO  
Presidente da Câmara de Educação Superior

## Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia

### CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO Câmara de Educação Superior RESOLUÇÃO CNE/CES 2, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(\*)

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º do § 2º, alínea "c", da Lei 9.131, de 29 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.300/2001, de 6 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das Presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor